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

Innehåll

4 Propositionens konsekvenser ... 3
4.1 Allmänt ... 3
4.1.1 Ändringsstöd för verkställande av valfrihetslagen ... 5
4.1.2 Förutsättningarna för valfrihetslagens verkställighet i olika landskap ... 7
4.2 Administrativa och organisatoriska konsekvenser ... 9
4.2.1 Allmänt ... 9
4.2.2 Konsekvenser för landskapens uppgifter ... 9
4.2.3 Konsekvenser för andra myndigheter ... 12
4.2.4 Konsekvenser för statens styruppgift ... 14
4.3 Ekonomiska konsekvenser ... 14
4.3.1 Allmänt ... 14
4.3.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin ... 15
4.3.4 Ekonomiska konsekvenser av den personliga budgeten ... 22
4.3.5 Ekonomiska konsekvenser av kundsedlarna ... 23
4.3.6 Samfundsbeskattning och inkomstbeskattning ... 24
4.3.7 Konsekvenser för landskapens ekonomi ... 25
4.3.8 Konsekvenser för kommunalekonomin ... 25
4.3.9 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi ... 26
4.4 Konsekvenser för människorna ... 26
4.4.1 Allmänt ... 26
4.4.2 Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården ... 26
4.4.3 Språkliga rättigheter ... 31
4.4.4 Könsrelaterade konsekvenser ... 32
4.4.5 Konsekvenser för barn ... 33
4.5 Konsekvenser för produktionen av social- och hälsovårdstjänster ... 34
4.5.1 Allmänt ... 34
4.5.2 Konsekvenser för tillgång, tillgänglighet och jämlikhet i fråga om tjänster ... 34
4.5.3 Konsekvenser för tjänsterna för dem som använder flera tjänster och för tjänsteintegrationen ... 35
4.5.4 Val av yrkesutbildad person samt kontinuiteten i tjänsterna ... 36
4.5.5 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag ... 37
4.5.6 Konsekvenser för FUI och konkurrenskraften ... 37
4.6 Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden ... 38
4.6.1 Allmänt ... 38
4.6.2 Uppbyggnaden av ett producentnätverk och incitament för inträde i branschen ... 39
4.6.3 Konsekvenser för konkurrensen ... 42

4.6.4 Beaktande av valfrihetssystemets risker 45
4.6.5 Konsekvenser för köpta tjänster inom social- och hälsovården 47
4.7 Personalkonsekvenser 48
4.7.1 Allmänt 48
4.7.2 Konsekvenser för personalövergången 49
4.7.3 Konsekvenser för sysselsättningen 52
4.7.4 Genomförandet och arbetshälsan 53
4.8 Uppföljning av konsekvenserna, efterhandsbedömning och forskning 53

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

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Allmänt

Landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen innebär att det inrättas 18 nya landskap och att strukturen på, tjänsterna inom och finansieringen för social- och hälsovården ses över. I och med detta överförs även ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster till landskapen. Enligt den föreslagna landskapslagen ska landskapet ha en landskapsstrategi, där fullmäktige beslutar om bland annat främjandet av invånarnas välfärd och hälsa och om strategiska riktlinjer för ordnande och produktion av tjänster på ett sätt som beaktar områdets särdrag. Lagförslaget erbjuder landskapen många olika sätt att ordna tjänsterna inom sina områden. Utöver uppgiften att ordna social- och hälsovårdstjänster har landskapet även ett viktigt ansvar i fråga om produktionen av tjänster.

Lagförslaget om utvidgad valfrihet för kunderna utgör en del av den ovan beskrivna social- och hälsovårdsreformen. Lagförslaget inbegriper möjlighet för landskapen att inom ramen för sin organiseringsuppgift påverka bildandet av producentnätverk för social- och hälsovårdstjänster inom sina områden och via det hur valfriheten tillgodoses. Enligt förslaget ska sådana direktvalstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar produceras med hjälp av en mångproducentmodell, där tjänster kan produceras inte bara inom landskapets egen produktion utan också av företag och sammanslutningar. Genom denna proposition kan alltså försörjningsberedskapen för social- och hälsovårdstjänsterna säkerställas i hela landet i och med att landskapets affärsverk i alla lägen själv kan producera social- och hälsocentralernas direktvalstjänster och mun- och tandvårdens direktvalstjänster, liksom tjänster inom den specialiserade sjukvården och socialvården. Förutom landskapens affärsverk kommer privata företag och sammanslutningar att producera social- och hälsocentralernas direktvalstjänster och mun- och tandvårdens direktvalstjänster samt tjänster enligt en personlig budget och kundsedelstjänster. Dessutom har landskapen möjlighet att utnyttja de nuvarande och nya avtal om köp av tjänster, till exempel i glesbygden eller annars.

Jämfört med det nuvarande systemet ökar den utvidgade valfriheten betydligt kundernas möjlighet att utnyttja sin valfrihet och att påverka de tjänster som är viktiga för dem själva. Förutom valfrihet i fråga om direktvalstjänster är landskapen skyldiga att tillämpa även andra instrument som stöder kundernas val när de ordnar tjänster. Förslaget innehåller nämligen också bestämmelser om införande av kundsedlar och personliga budgetar. På så sätt utvidgas valfriheten till att gälla inte bara primärvården och den specialiserade sjukvåden utan även socialvården. Vidare har kunden möjlighet att välja landskapets affärsverk när det gäller andra tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar än direktvalstjänster.

Förslaget möjliggör en jämlik behandling av kunderna både regionalt sett och på individnivå eftersom rätten att välja, med undantag för några små begränsningar, gäller alla kunder. Å andra sidan kan landskapen alltid genom sin egen produktion säkerställa att lagstadgade social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls. Ett mångsidigt producentnätverk och utvidgad valfrihet kan å sin sida också stödja målet att dämpa kostnadsökningen, som har satts som ett centralt mål för hela reformen, ifall landskapet strävar efter att effektivt styra utvecklingen i fråga om producentnätverket och tjänsteproduktionen samt kostnadsmedvetenheten i verksamheten. Denna uppgift kräver en noggrann bedömning och åtgärder för att garantera jämlika verksamhetsmöjligheter för producenterna.

Ett mångsidigt producentnätverk, utvidgad valfrihet och på så sätt utnyttjande av konkurrenselement när det gäller social- och hälsovårdstjänster är ett sätt att nå reformens huvudmål. Genom propositionen kan basservicen stärkas, kundernas jämlikhet och tillgången på tjänster förbättras och skillnaderna i befolkningens välfärd och hälsa minskas. Modellen, som baserar sig på flera olika producenter, förbättrar tillgången på tjänster när det gäller såväl basservicen som andra social- och hälsovårdstjänster. Utvidgad valfrihet ökar också möjligheterna för olika befolkningsgrupper att påverka de tjänster som är viktiga för dem själva, i och med att även socialvårdsklienter, de som behöver många tjänster och låginkomsttagare i fortsättningen kommer att kunna välja sin tjänsteproducent. Detta förbättrar i princip kundernas jämlikhet jämfört med nuläget, där kunderna inom arbetshälsovården och personer med högre inkomst i praktiken har större valfrihet.

Konsekvenserna av valfrihetslagen har bedömts ur olika perspektiv. De direkta konsekvenserna av reformen påverkar allmänt taget de kunder som använder sig av social- och hälsovårdstjänster, produktionen av social- och hälsovårdstjänster, företagen och konkurrensen samt statens och landskapens ekonomi. Organiseringsuppgiften och de många andra uppgifter som ansluter sig till den, såsom styrningen av producentnätverket, har också betydande organisatoriska och administrativa konsekvenser för såväl landskapen som andra myndigheter.

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

De självstyrande landskapen har flera olika möjligheter att i praktiken genomföra de åtgärder med syfte att bygga upp ett producentnätverk och tillgodose valfriheten som möjliggjorts för dem genom propositionen. Därför är det av central betydelse med tanke på reformens konsekvenser hur olika landskap genom sitt självständiga beslutsfattande tillgodoser valfriheten på ett sätt som beaktar områdets särdrag och inom ramen för den gemensamma lagstiftningen. Det går inte att lägga fram några säkra uppgifter om hur målen enligt förslaget i detalj kommer att uppnås och vad som är konsekvenserna av reformen. Ett valfrihetssystem som helt skulle motsvara den finländska reformen har inte genomförts som sådant i något annat land, så det är heller inte möjligt att direkt använda erfarenheter från andra länder vid bedömningen av de totala konsekvenserna av reformen. Vid bedömningen kan man emellertid utnyttja forskningslitteratur och annan litteratur i ämnet samt forskningsresultat om hur olika valfrihetsinstrument fungerar i praktiken. Det finns en del forskningsresultat om till exempel valfriheten enligt den finländska hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och de har utnyttjats i olika delar av bedömningen. Också de valfrihetsförsök som inleddes i början av 2017 har gett en del information. I konsekvensbedömningen har undersökningar och utredningar som publicerats om valfrihetssystem och betydande reformer i Sverige, England och andra europeiska länder använts i tillämpliga delar. Vid konsekvensbedömningen har man också använt sig av en rapport av en internationell utvärderingsgrupp (SHM rapporter 2016:16).

I följande tabell presenteras en komprimerad helhetsbedömning av hur valfrihetslagens syfte uppnås.

Lagens syfte: att förbättra kundernas möjligheter att välja tjänsteproducent
• Enligt lagförslaget ska kundens valfrihet utvidgas successivt från och med år 2020. Lagförslaget utvidgar invånarnas valfrihet och ökar jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper samt landskapsinvånarnas möjligheter att påverka sådana social- och hälsovårdstjänster som är viktiga för dem själva.
• Enligt lagförslaget får landskapets affärsverk producera lagstadgade social- och hälsovårdstjänster för kunderna i alla situationer. Detta tryggar en jämlik tillgång på tjänster, tillräcklig tillgänglighet till tjänster och tillgodoseendet av språkliga rättigheter i hela landet.
• Lagförslaget har förutsättningar att stärka tjänsteintegrationen genom att det erbjuder nya verktyg för tjänsteintegration och fastställer skyldigheterna för olika aktörer i fråga om att säkerställa integration.
• Tillgången till jämförelseuppgifter och säkerställandet av att det finns lagstadgade rådgivnings- och handledningstjänster är viktigt genast i reformens inledande fas för att valfriheten enligt lagförslaget ska tillgodoses.
Lagens syfte: att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänster
• I och med lagförslaget kommer det att gå snabbare att få tillgång till tjänster när utbudet av de tjänster som människor behöver ökar. Lagförslaget har också förutsättningar att öka tjänsternas kvalitet och genomslag.
• Lagförslaget ger landskapen många olika verktyg att styra det regionala utvecklandet av tjänsteproduktionen i en ny verksamhetsmiljö, på ett sätt som beaktar regionala särdrag.
• Lagförslaget ökar de olika möjligheterna till företagsverksamhet för företag och sammanslutningar av olika storlek i och med att kundens valfrihet kan tillgodoses på många olika sätt.
• Lagförslaget stöder uppkomsten och en kontinuerlig utveckling av tjänsteinnovationer som alla kunder kan dra nytta av.
• Lagförslaget har konsekvenser även för personalen. Även om det skapar osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdsbranschen så stärker det också konkurrensen om kunnig arbetskraft.
Lagens syfte: att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet
• Det att lagförslaget träder i kraft stegvis medför flexibilitet i landskapens förberedelser och ger tid till att anpassa landskapens egen produktion till den nya verksamhetsmiljön. Valfrihetslagens intensifierade ändringsstöd hjälper landskapen att förbereda sig inför en ny organiseringsuppgift.
• Lagförslaget skapar förutsättningar för att dämpa kostnaderna på längre sikt, men kräver investeringar när valfriheten ska byggas upp i reformens inledande fas.

• Ett valfrihetssystem enligt lagförslaget ökar sannolikt konkurrensen mellan tjänsteproducenter. Landskapet ska säkerställa att de incitament som skapats för tjänsteproducenterna är i linje med målen och använda de medel för styrning och ingripande som lagen stakar ut för att säkerställa att målen nås.
• Det är en utmaning att skapa helt jämlika verksamhetsförutsättningar för landskapens affärsverk och de aktörer som verkar i företagsform eftersom de författningsbaserade skyldigheterna är olika för aktörerna.
• Skapandet av det informationsunderlag som krävs för styrning enligt lagförslaget och det omfattande behovet av att utveckla informationssystemen kräver samordning av utvecklingsarbetet på nationell nivå och säkerställande av interoperabiliteten.

4.1.1 Ändringsstöd för verkställande av valfrihetslagen

Målen med förslaget om valfrihet nås i sista hand genom de beslut som landskapen fattar då lagstiftningen ska verkställas. Konsekvenserna av regeringens proposition beror i hög grad på hur landskapen i sitt eget beslutsfattande och i sin verksamhet tillämpar de verktyg som lagstiftningen erbjuder. Landskapen erbjuds emellertid stöd och instrumenten för valfrihet provanvänds också, vilket underlättar övergången till det nya systemet.

Ministeriernas handledning och stöd till landskapen

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ger inom sina uppgiftsområden landskapen handledning och stöd vid verkställigheten av valfrihetslagen. Lagförslaget innehåller också en bestämmelse om ett förstärkt nationellt ändringsstöd som ska påskynda verkställandet av den föreslagna valfrihetsmodellen och som temporärt kompletterar den allmänna styruppgift som föreskrivs för social- och hälsovårdsministeriet i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård.

Det intensifierade ändringsstödet inbegriper praktiska anvisningar och modellkalkyler till producenterna i anslutning till ersättningsmodellerna samt uppgörande av modellavtal, praktisk beredning av sammanställningar av exempel på social- och hälsocentralernas tjänsteutbud och god praxis samt gemensamma informationssystemlösningar på nationell nivå särskilt för hanteringen av kundförhållanden och verksamhetsstyrning. Syftet med det intensifierade ändringsstödet är att stödja ett kontrollerat införande av valfrihetssystemet och att främja genomförandet av pilotprojekt.

Med hjälp av det utbildningsprogram som ingår i akademin för förändringsledande för landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen kan man höja kompetensen bland de framtida landskapens personal. Under hösten 2017 kommer träningen av förändringsledare att rikta in sig på bland annat strategiskt ledarskap, övergripande ledning när det gäller tjänster inom mångproducentmodellen och effektiva förvärv.

Social- och hälsovårdsministeriet och landskapen ska varje år förhandla om de uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Genom förhandlingarna styrs social- och hälsovårdsverksamheten i utvecklandet av servicestrukturen och förbättras samarbetet mellan ministeriet och landskapen i enlighet med det som föreslås i landskapslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017). Förhandlingsförfarandet utvecklas under hösten 2017 i samarbete med landskapen (simulationsövning) och den första förhandlingsomgången genomförs under hösten 2018. Vid förhandlingarna behandlas bland annat utvecklandet av landskapets tjänster och regionala utvecklingsbehov samt förändringar i omvärlden och behovet av tjänster, liksom åtgärder som är nödvändiga med tanke på kostnadskontrollen och eventuella andra åtgärder. Vid förhandlingarna kan man också behandla andra ärenden som ansluter sig till ordnandet och tillhandahållandet av social- och hälsovård. I samband med förhandlingarna är det möjligt att styra landskapen i fråga om hur valfriheten tillgodoses och hur de arbetsredskap som ska stödja valfriheten tillämpas.

Informationsunderlag och mätare

Att stärka informationsunderlaget är en av de viktigaste uppgifterna i anslutning till genomförandet av social- och hälsovårdsreformen. Institutet för hälsa och välfärds informationsproduktion ska ses över så att informationsunderlaget utvidgas och motsvarar behoven inom den nationella styrningen och landskapets ledning samt gör det i praktiken möjligt för kunderna att fatta beslut om sina val på basis av kunskap. I förändringsfasen kräver utvidgningen av informationsunderlaget extra insatser för att rekrytera kunnig

personal. Detta främjas via den lagstiftning, budget och resultatstyrning samt annan styrning som gäller Institutet för hälsa och välfärd.

Som ett led i social- och hälsovårdsreformen bereds det gemensamma mätare och indikatorer för att bedöma befolkningens välfärd och servicebehov samt för att följa tjänsternas kvalitet, genomslag, kostnader och effektivitet (KUVA-indikatorerna http://alueuudistus.fi/tietojohtaminen). Dessa beaktar även integrerade tjänster och främjandet av hälsa och välfärd. Mätarna utvecklas fram till utgången av 2018 i undergruppen för verkställande av KUVA. Den första versionen av mätarna publicerades i juni 2017 och versionerna kommer att uppdateras månadsvis. I databastjänsten Sotkanet har de indikatorer som ingår i mätarna publicerats i form av sifferuppgifter för planeringen av och pilotförsök inom landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen och med den landskapsindelning som följer regeringens proposition. Under hösten 2017 ska det genomföras pilotprojekt med KUVA-mätarna. KUVA-indikatorerna inbegriper information på systemnivå, som kan användas för jämförelse och utveckling av verksamheten samt styrning och tillsyn på nationell nivå och landskapsnivå. I viss mån kan mätarna för social- och hälsovården även fungera på producentnivå, om producenten är tillräckligt stor.

Resurser för stöd

I regeringens proposition om statsbudgeten för 2018 anvisas det 40 miljoner euro i finansiering för landskapens förhandsberedning och temporära förvaltning. Genom anslaget möjliggörs inrättandet av landskapen och fortsatt beredning av social- och hälsovårdsreformen i landskapen. Avsikten är att landskapens temporära beredningsorgan ska inleda sin verksamhet efter att landskapslagen har trätt i kraft. Det temporära organet ska svara för beredningen av inledandet av landskapets verksamhet och förvaltning till dess att landskapsfullmäktige har valts och dess mandattid börjar. Detta inbegriper även förberedelser inför valfriheten. Den största delen av finansieringen fördelas på landskapen i lika stora poster och en del fördelas på basis av landskapets invånarantal. Dessutom innehåller stödmomentet för landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen finansiering för bland annat landskapens förändringsutbildning, nationell styrning och samordning samt för att finansiera den beredning som gäller stärkandet av informationsunderlaget. Det sistnämnda är särskilt förknippat med genomförandet av landskapsinformationsprogrammet, inbegripet beredningen och verkställandet av mätarna för uppgifter om genomslag och kostnader inom social- och hälsovården.

Försök med servicesedlar och pilotprojekt med valfrihet

Landskapen får information om valfriheten och beprövade verksamhetsmodeller i anslutning till den och om deras effekt genom försök med servicesedlar i anslutning till nationella spetsprojekt som redan inletts samt som ska utvidgas under 2017–2018, samt genom nya pilotprojekt som ska genomföras 2018–2019. Enligt lagförslaget omfattar pilotprojekten direktvalstjänster, personliga budgetar och kundsedlar. På så sätt stöder pilotprojekten beredningen och en tidig inledning av införandet av instrumenten för valfrihet. De pilotprojekt gällande valfrihet som ingår i propositionen har anvisats ett anslag på 100 miljoner euro för 2018. I tilläggsbudgeten för 2017 har det också reserverats 30 miljoner euro för pilotprojekt. Avsikten är att den största delen av anslaget ska riktas till statsunderstöd som beviljas regionala pilotprojekt.

I de försök med servicesedlar som pågår just nu testas valfrihetsmodellen i fem försök som genomförs på olika sätt under åren 2017–2018. I försöken med servicesedlar deltar för närvarande Tavastehus, Jyväskylä, Tammerfors, Mellersta Nyland och Övre Savolax. Genom försöksprojekten har man redan lyckats samla en del information i synnerhet vad gäller reformens utgångsläge. Utifrån de uppgifter som projekten ger kan man göra preliminära bedömningar om bland annat användningen av tjänsterna, tjänsteproducenternas verksamhet och ersättningsmodellernas funktion. Exempelvis har fyra av projekten behövt 9–12 månader tid till att inleda begränsade försök.

I den inledande fasen av försöken har det å andra sidan uppstått frågor som man hittills endast delvis eller tillfälligt har hittat lösningar till. Sådana är bland annat detaljer kring ersättningsmodellerna, olika kundgruppers, särskilt företagshälsovårdens kunders användning av tjänsterna, handledning och rådgivning till kunderna, den sociala handledningens innehåll och verksamhetsmodell samt tillräckligt omfattande paket av tjänster som kunderna behöver. IKT-lösningarna har också varit mer arbetskrävande och långsammare än förväntat. I vissa fall har man fått nöja sig med halvmanuella lösningar vid ibruktagandet av uppgifter och informationssystem, vilket inte är möjligt i den permanenta valfrihetsmodellen. Man kan och ska ta lärdom av pilotförsöken inför genomförandet av det egentliga valfrihetssystemet. Försöken genomförs i intensivt samarbete, vilket gör det möjligt att omedelbart dra nytta av erfarenheter ur alla medverkandes perspektiv. I synnerhet erfarenheterna i början av projekten ger fingervisningar om att tidtabellen för beredningen av en

övergång till valfrihetsmodellen är en utmaning. Därför är övergångsbestämmelserna i utkastet till valfrihetslag, vilka erbjuder olika tidtabeller för införandet av valfriheten, särskilt viktiga.

Regeringen fattade i september 2017 beslut om att regionalt eller innehållsmässigt utvidga de försök med servicesedlar som redan inletts. De nuvarande områdena kan utvidga försöken så att de gäller en större befolkningsgrupp och fler kommuner. Även nya områden kan ansöka om att få delta i försöket. Målet är att skapa ett kontinuum från försöken med servicesedlar till det nya systemet där landskapen ordnar social- och hälsovården. Möjlighet att testa systemet med personlig budget har tagits med i försöksprojekten.

Enligt lagförslaget bereds också införandet av ett system med personlig budget (1 januari 2020) med hjälp av pilotprojekt som startar i början av 2018. Dessa projekt ska genomföras separat från social- och hälsocentralernas pilotprojekt. Även användningen av kundsedlar ska ingå i pilotprojekt.

4.1.2 Förutsättningarna för valfrihetslagens verkställighet i olika landskap

De bästa förutsättningarna för att valfriheten ska tillgodoses finns i stora städer. Särskilt i glesbebyggda landskap med långa avstånd finns det utmaningar vad gäller tillgodoseendet av valfriheten. Även storleken och åldersstrukturen på landskapets befolkning kan i sig påverka företagens intresse för att erbjuda direktvalstjänster och andra valfrihetstjänster. Tillgången på personal är en viktig fråga som påverkar förutsättningarna för att valfriheten ska kunna tillgodoses. Om det i något landskap i utgångsläget är brist på personal inom den offentliga social- och hälsovården, är förutsättningarna för att valfriheten ska tillgodoses sannolikt sämre. Personalbristen påverkas bland annat av var utbildningsenheterna är belägna. I Finland varierar tillgången på hälsovårdscentralläkare betydligt från landskap till landskap. Tillgången på annan hälsovårdspersonal varierar mera lokalt och bristen på till exempel socialarbetare är stor i hela landet.

Enligt en färsk rapport från arbets- och näringsministeriet var rekryteringssvårigheter vanliga inom social- och hälsovårdsbranschen, men det fanns klara skillnader mellan landskapen (ANM publikationer 30/2017). Enbart regionala faktorer förklarade inte dessa problem. Tillgången på personal påverkas också av språket: det kan vara svårare att få personal till svenskspråkiga eller tvåspråkiga områden. Graden av etablering för social- och hälsovårdsföretagen kan i utgångsläget ge en fingervisning om deras intresse för att erbjuda direktvalstjänster och andra valfrihetstjänster. Väntetiderna till tjänsterna i utgångsläget kan också återspegla tillgången på personal. Å andra sidan kan de även informera om ett gynnsamt läge för de nya direktvalstjänsterna.

Om varje landskap granskas ur väldigt många olika synvinklar kan det leda till en splittrad helhetsbild, och då får man inte någon övergripande bild av vilka landskap som har bättre eller sämre förutsättningar än andra att tillgodose valfriheten. En helhetsbedömning av förutsättningarna för vart och ett av landskapen att tillgodose valfriheten gör det möjligt att dela in landskapen i tre klasser. Även om det inom varje klass finns variationer både mellan olika landskap och inom landskapen när det gäller förutsättningarna för att tillgodose valfriheten, hjälper indelningen av landskapen i klasser till att skapa en helhetsbild.

En del av landskapen eller de kommuner som hör till landskapen deltar i de försök med servicesedelar som inleddes 2017 och en del deltar i pilotprojekt som inleds senare. Dessa landskap kan ha bättre beredskap än andra landskap när valfriheten ska införas.

Landskap som sannolikt har goda förutsättningar att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten

- Nyland, i vilket Mellersta Nyland deltar i försöket med servicesedlar
- Egentliga Finland
- Birkaland, i vilket Tammerfors deltar i försöket med servicesedlar
- Norra Savolax, i vilket Övre Savolax deltar i försöket med servicesedlar
- Norra Österbotten

I dessa landskap finns en eller flera av landets största städer och den andel av befolkningen som bor på glest befolkad landsbygd är liten. I alla dessa landskap finns det en medicinsk fakultet och flera andra utbildningsenheter som producerar arbetskraft till social- och hälsovården. Också inom dessa landskap kan det finnas funktionella områden där förutsättningarna för att valfriheten ska tillgodoses är högst måttliga. Å andra sidan är befolkningsmängden stor i dessa landskap och därför är också utmaningarna med förberedelserna inför valfriheten större.

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

Landskap som sannolikt står inför utmaningar när det gäller att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten

På basis av helhetsbedömningen kan följande landskap stå inför utmaningar när det gäller att tillgodose valfriheten:

- Södra Savolax
  - landskapet har en liten befolkning, en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, brist på hälsovårdscentralläkare
- Södra Österbotten
  - en liten andel av befolkningen bor i stadsområden, långa väntetider till hälsovårdscentralen, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare
- Österbotten
  - relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, brist på hälsovårdscentralläkare, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, tvåspråkighet (svenska är majoritetsspråket)
- Mellersta Österbotten
  - landskapet har en liten befolkning, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare
- Kajanaland
  - landskapet har en liten befolkning, en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, brist på hälsovårdscentralläkare, långa avstånd inom landskapet
- Lappland
  - en stor andel av befolkningen bor i glest befolkade områden, en liten andel av befolkningen bor i stadsområden, relativt sett liten personal inom den offentliga social- och hälsovården, liten företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen, långa avstånd inom landskapet

Också när det gäller dessa landskap är det sannolikt att det i landskapens centrala städer finns åtminstone rimliga förutsättningar för att tillgodose valfriheten. Om producentnätverket emellertid blir glesare i till exempel mera avlägsna områden, spelar landskapets egen verksamhet en betydande roll i och med att den garanterar jämlika tjänster för alla invånare.

Landskap som sannolikt har rimliga förutsättningar att bilda sådana mångsidiga producentnätverk som systemet med valfrihet kräver och att kunna tillgodose valfriheten

En del av landskapen har rimliga förutsättningar att kunna tillgodose valfriheten. I dessa landskap är situationen relativt god när det gäller personalen. Andelen personer som bor i glest befolkade områden är ganska liten och det finns hyggligt med företagsverksamhet inom social- och hälsovårdsbranschen i landskapet.

- Södra Karelen
- Satakunta
- Egentliga Tavastland, i vilket Tavastehus deltar i försöket med servicesedlar
- Päijänne-Tavastland
- Kymmenedalen
- Norra Karelen

- Mellersta Finland, i vilket Jyväskylä deltar i försöket med servicesedlar.

Det nuvarande läget i landskapen beskrivs närmare i avsnitt 2.3.3 i den allmänna motiveringen.

4.2 Administrativa och organisatoriska konsekvenser

4.2.1 Allmänt

Lagförslaget ökar och omformulerar i synnerhet landskapens uppgifter. Det har också konsekvenser för tillsynsmyndighetens och flera andra organisationers verksamhet. Viktiga instrument för hanteringen av producentnätverket och för det praktiska tillgodoseendet av valfriheten är olika IKT-lösningar och digitalisering.

4.2.2 Konsekvenser för landskapens uppgifter

Förslaget till valfrihetslag har konsekvenser för landskapens uppgifter, de resurser som krävs och för kompetensen. Landskapet ska innan verksamheten med direktvalstjänster inleds besluta om huruvida det grundar ett eller flera separata affärsverk för produktionen av direktvalstjänster. Landskapet kan besluta att det utöver affärsverkets social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet även grundar ett eller flera separata bolag som ska producera direktvalstjänster.

Landskapens uppgifter och verktyg för att styra produktionen av sådana tjänster som omfattas av valfriheten kommer att vara de villkor som ställs för tjänsteproducenterna, förfarandet för godkännande, avtalen och ersättningssystemet med eventuella incitament. Dessa uppgifter i anslutning till upprättandet och ledningen av producentnätverket kräver resurser av landskapen. Det behov av resurser som dessa uppgifter medför preciseras först i samband med den närmare planeringen av verkställandet.

Förvaltningen och styrningen av det producentnätverk som bildas via valfrihetstjänsterna utgör en ny uppgift för landskapen. I situationer där det är samma affärsverk som svarar för produktionen av direktvalstjänster som socialvårdstjänster och tjänster inom den specialiserade sjukvården ska direktvalstjänsterna särredovisas i bokföringen. Detta är en ny uppgift för landskapen som lagförslaget för med sig. Landskapet ska övervaka de tjänsteproducenter som tillhandahåller direktvalstjänster, kundsedelstjänster eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget, ingripa i eventuella missförhållanden och vid behov återkalla ett godkännande eller häva eller säga upp avtal. Utvidgningen av valfriheten och styrningen av det modulära mångproducentsystemet i anslutning därtill kräver ett helt nytt verksamhetssätt och kunnande i landskapen i och med att landskapet i egenskap av tjänsteorganisatör inte leder verksamheten genom linjeledning, utan den ersätts av ett förvaltningssätt som omfattar bland annat ägarstyrning, utvecklingsstyrning och avtalsstyrning. I stället för operativ ledning och styrning betonas den strategiska styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna i landskapets roll som organisatör, liksom en djupgående förståelse för de behov som finns hos områdets invånare. De nya metoderna för produktionsstyrning och produktionsledning kräver att landskapet utöver kärnkunskapen om social- och hälsovårdstjänster också har kunskaper om strategisk ledning, avtalsrätt och företagsekonomi samt kunskaper om strategisk upphandling och innovativa upphandlingsmetoder. Dessutom ska landskapet föra en aktiv dialog och skapa förutsättningar för uppkomsten av tjänsteproduktion. Det är sannolikt att det kunnande som organiseringsuppgiften kräver åtminstone i den inledande fasen kommer att variera från landskap till landskap. De största landskapen har sannolikt de bästa möjligheterna att säkerställa en tillräcklig kompetens.

I och med den utvidgade valfriheten får kunderna en betydligt större möjlighet än nu att välja de tjänster de behöver var som helst i Finland. Man kan anta att detta i viss mån medför extra administrativt arbete för landskapen. Det administrativa arbetet ansluter sig till exempelvis de olika landskapens olika ersättningsgrunder och faktureringspraxis. Hur omfattande och belastande arbetet blir beror på hur mycket valfriheten utnyttjas över landskapsgränserna. Dessutom ska landskapet enligt lagförslaget ge invånarna och kunderna vägledning och rådgivning samt stödja utnyttjandet av valfriheten.

Lagförslaget modifierar de ansvar och uppgifter som landskapen har enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård (15/2017), såsom ansvaret att samordna kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter och ansvaret att se till att tjänsteproducenterna samarbetar med varandra. Den detaljerade definitionen av servicekedjorna och tjänstehelheterna ska omfatta producenter av direktvalstjänster och kundsedelstjänster, vilket förutsätter att landskapet har både kunskaper om social- och hälsovårdens innehåll och gedigen juridisk kunskap. Detta kommer att påverka organisatörens kompetensbehov och de resurser som behövs. Enligt lagförslaget ska kunden välja producent av direktvalstjänster och vilken social- och

hälsocentral och mun- och tandvårdsenhet hen vill använda med hjälp av informationsförvaltningstjänster eller på annat sätt skriftligen till det landskap där hen bor och landskapet ska sedan utan dröjsmål registrera informationen om valet i de nationella informationsförvaltningstjänsterna. Med tanke på den tidsplan som föreslås i regeringens proposition är det viktigt att den infrastruktur som ansluter sig till överföringen av klient- och patientuppgifter är heltäckande och att den kan tas i bruk innan reformen ska verkställas. På landskapsnivå förutsätter detta ett friktionsfritt myndighetssamarbete redan i beredningsfasen. De omfattande försöken med valfrihet stöder förutsättningarna för att lyckas i och med att de ger praktisk erfarenhet i fråga om samordningen av kommunernas och landskapens patientdatasystem och IKT-infrastrukturen.

De försök med servicesedlar som inleddes i januari 2017 kommer i slutet av 2017 att ge empirisk information till stöd för även den fortsatta utvecklingen av IT-arbetet och av ett eventuellt kundhanteringssystem. De nationella informationssystemtjänsterna och samarbetet med FPA minskar landskapens behov av att införa överlappande lösningar och minskar på så sätt delvis kostnaderna. Viktiga uppgifter när det gäller mun- och tandvården är förberedelserna inför de ändrade verksamhetsrutiner som det stegvisa genomförandet av reformen av mun- och tandvården förutsätter och utbildning av producenterna av direktvalstjänster samt administrativa uppgifter. Under perioden av stegvist genomförande bör man lägga särskilt fokus på uppföljning av verksamheten.

Förutom kontinuerlig uppföljning av att de tjänster som omfattas av valfrihet tillhandahålls på ett ändamålenligt sätt behöver landskapen också bereda sig på behandlingar av eventuella avtalstvister, ändringsbegäranden från tjänsteproducenterna och begäranden om behandling av ärenden som kommer från kunderna.

I samband med bedömningen av de nya uppgifterna bör det observeras att det mellan landskapen kommer att förekomma skillnader som beror på såväl landskapens storlek, organisering och egna beslut som på omständigheterna. Dessa skillnader påverkar också landskapens administrativa uppgifter. Om de vill kan landskapen genom samarbetsavtal komma överens om att koncentrera vissa administrativa uppgifter inom ett samarbetsområde.

Då valfriheten utvidgas blir privata tjänsteproducenter producenter av offentligt finansierade tjänster samtidigt som personalen övergår från kommuner och samkommuner i landskapens tjänst. Därför måste landskapen anpassa de tillgängliga resurserna till en ny verksamhetsmiljö. Det är inte sannolikt att landskapet verkställer till exempel anpassningsåtgärder som gäller personalen innan det har kunnat konstatera hur producentnätverket utformar sig och hur landskapet bäst kan organisera verksamheten vid affärsverket och eventuella bolag. Enligt propositionen ska de kunder som inte har gjort ett val emellertid bli kvar som kunder hos landskapets affärsverk under de första två åren, vilket betyder att den privata produktionens andel sannolikt kommer att växa så småningom. Detta minskar väsentligt den risk som en anpassning innebär och möjliggör en kontrollerad övergång för landskapet. Även ett stegvist verkställande av lagen i enlighet med lagförslaget säkerställer sannolikt att landskapen har tillräckligt med tid till att förbereda sig.

Landskapens möjligheter att garantera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster till alla

Landskapen ska garantera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster till alla. En viktig fråga är hur landskapet ska kunna fullgöra denna skyldighet om förslaget till valfrihetslag leder till en betydande övergång i verksamheten och personalen i synnerhet mellan den offentliga och den privata produktionen. Landskapets affärsverks möjligheter att producera direktvalstjänster ger landskapen tillräckliga förutsättningar att säkerställa att det finns tillräckligt med direktvalstjänster, i synnerhet i situationer där företagens utbud av sådana tjänster blir litet i landskapet.

Om det uppstår rikligt med direktvalstjänster som tillhandahålls av företag i ett landskap, kan övergången från offentlig tjänsteproduktion till privat sådan bli betydande. För närvarande är emellertid läkarsituationen vid hälsovårdscentralerna relativt god (bristen uppgår till 3,5 procent) och detta gäller även sjukskötare, men bristen på tandläkare är fortfarande ganska stor (6 procent). Trots det ovan beskrivna relativt goda läget kan det på grund av lagförslaget uppstå lokala utmaningar vid rekryteringen av personal till direktvalstjänsterna vid landskapens affärsverk och som resultat utmanande situationer när det gäller att garantera tillräckligt med tjänster vid landskapens affärsverk. Den modell med registrering som föreslagits för direktvalstjänsterna dämpar emellertid risken.

Genom lagförslaget strävar man efter att förbättra tillgången på tjänster i synnerhet på basnivå, men också tillgången på tjänster inom den nuvarande specialiserade sjukvården förbättras då andra tjänster än sådana konsultationer och mottagningstjänster som hör till allmänmedicinen börjar erbjudas som direktvalstjänster. Enligt lagförslaget ska direktvalstjänsterna omfatta sådana konsultationer och mottagningstjänster som

tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin åtminstone inom specialiteterna inre medicin, pediatrik, geriatrik och ögonsjukdomar. För närvarande varierar utbudet av dessa tjänster avsevärt på basnivån och lagförslaget ska jämna ut situationen. Lagförslaget kan emellertid leda till en betydande överföring av verksamhet och personal mellan den offentliga och den privata tjänsteproduktionen inom de specialiteter som nämnts såväl som inom tandprotetiken. Detta kan i vissa landskap leda till problem med att rekrytera läkare och tandläkare inom dessa specialiteter till landskapens affärsverk och följaktligen utmaningar i fråga om att upprätthålla en dygnet-runt-jour inom den specialiserade sjukvården. På så sätt kan lagförslaget i viss mån försämra det offentligas förutsättningar att garantera tillräckliga tjänster. När det gäller dessa funktioner inbegriper lagförslaget emellertid en övergångstid, som ska ge landskapen tid till att anpassa sig till den nya verksamhetsmiljön.

Om tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med lagförslaget produceras inom ramen för förfarandet med kundsedlar, kan även utbudet av dessa öka och tillgången förbättras. Lagförslaget kan emellertid leda till en betydande överföring av verksamhet och personal mellan den offentliga och den privata produktionen, vilket kan ha betydande konsekvenser för det offentligas möjligheter att garantera tillräckliga tjänster inom den specialiserade sjukvården. Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk erbjuda kunden en kundsedel bland annat för kirurgiska ingrepp som utförs på poliklinik, tandprotetik och icke-brådskande operationer som inte är koncentrerade till ett universitetssjukhus eller en motsvarande enhet samt sådana sjukvårdsbesök som hör till en vårdhelhet i enlighet med kundplanen och som görs hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid icke-brådskande vård.

Enligt lagförslaget får landskapet inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet kunde äventyra verksamheten för landskapets affärsverk. Landskapets möjlighet att begränsa de tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar, ifall det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller tjänsterna ska kunna ordnas på ett kostnadseffektivt sätt, tyglar på så sätt väsentligt de ovan nämnda utmaningarna. På detta sätt kan landskapet säkerställa att dess affärsverk har en tillräcklig jourberedskap och tillräckligt med andra tjänster. Vidare ger den övergångstid fram till 2022 som ingår i lagförslaget landskapen möjlighet att förbereda sig inför situationen.

För att säkerställa att det finns tillräckligt med tjänster har landskapet möjlighet att även använda sig av köptjänster eller det så kallade SGEI-förfarandet (services of general economic interest). SGEI är ett godtagbart förfarande ur EU:s perspektiv när det gäller statligt stöd, ifall det inte heller genom konkurrensutsättning går att få fram producenter. Det viktigaste elementet inom SGEI är förbudet mot överkompensation. I praktiken innebär det att ersättningar får täcka de kostnader som uppstår samt en viss, skälig branschspecifik vinstmarginal. I praktiken betyder detta till exempel att social- och hälsocentralernas kostnader betalas på basis av exempelvis de faktiska kostnader som uppstått, och utöver det är en viss vinstmarginal möjlig. Användningen av köptjänster eller SGEI-förfarandet kan emellertid medföra merkostnader för landskapet, och de kan vara betydande.

4.2.3 Konsekvenser för landskapens organisationer och verksamhet

De mest betydande konsekvenserna av lagförslaget för landskapens organisationer gäller landskapens affärsverk. I övrigt finns det bestämmelser om landskapens organisation och verksamhet i landskapslagen och i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt förslaget till valfrihetslag ska landskapets affärsverk omfatta en social- och hälsocentral och en eller flera mun- och tandvårdsenheter. Det är möjligt för landskapen att utöver affärsverk också bilda bolag med syfte att producera direktvalstjänster, kundsedelstjänster och sådana tjänster som finansieras ur en personlig budget.

Förslaget till valfrihetslag kommer sannolikt att minska upphandlingsförfarandena enligt upphandlingslagen och arbetet i anslutning till dem jämfört med nu, i och med att en del av de nuvarande köptjänsterna kommer att ersättas med de instrument för att öka valfriheten som ingår i lagförslaget, såsom kundsedlar och personliga budgetar. Å andra sidan leder lagen till en ökning av andra uppgifter, i synnerhet i anslutning till kundsedlar och personliga budgetar.

Enligt lagförslaget får landskapets affärsverk nya uppgifter då det ska svara för bedömningen av kundernas servicebehov och upprättandet av kundplaner när det gäller andra tjänster än direktvalstjänster som omfattas av affärsverkets produktionsansvar. Affärsverket har också det övergripande ansvaret för bedömningen av kundens servicebehov och upprättandet av kundplaner då kunden förutom direktvalstjänster får sådana tjänster som omfattas av landskapets affärsverks produktionsansvar. Affärsverket ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av kundplanen samarbeta med producenten av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden. Enligt de speciallagar som gäller social- och hälsovården ska en serviceplan, klientplan, hälsoplan eller vårdplan även

för närvarande upprättas enligt behov, men det övergripande ansvaret och samarbetet vid upprättandet av kundplanen utgör en ny uppgift.

När det gäller mun- och tandvården ska landskapets affärsverk producera mun- och tandvårdstjänster för barn och unga, liksom andra helheter som hör till affärsverkets uppgifter. Vid produktionen av dessa tjänster kan man komma överens om samarbetsformerna med olika producenter. Mun- och tandvårdstjänsterna ordnas som direktvalstjänster för vuxna och produktionen sprids ut. I synnerhet det stora antalet mun- och tandvårdsenheter som tillhandahåller direktvalstjänster kommer att öka utmaningarna när det gäller samordning.

Enligt lagförslaget ska landskapets affärsverk erbjuda kunderna kundsedlar när det gäller de tjänster som det föreskrivs om i lagförslaget liksom även andra tjänster som landskapet beslutar om. När det gäller kundsedelstjänster svarar affärsverket även för bedömningen av kundernas behov av social- och hälsovårdstjänster och för beslut om socialvård.

Enligt lagförslaget har landskapet skyldighet att erbjuda kunderna en personlig budget på det sätt som föreskrivs i lagförslaget då man har konstaterat ett behov av social- eller hälsovårdstjänster. Dessutom ska landskapets affärsverk sköta kundrådgivningen och handledningen för planering av tjänsterna och lämna kunderna en redogörelse för tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. Affärsverket ska fatta beslut om bedömningen av kundens servicebehov, upprättandet av en kundplan och om en personlig budget. Affärsverket ska också svara för förvaltningen och bedömningen av personliga budgetar. De nya uppgifter som ingår i förslaget till valfrihetslag kräver ny kompetens och tillräckliga resurser av landskapens affärsverk. Först när planeringen av verkställandet har gått framåt är det möjligt att göra en bedömning av affärsverkets resursbehov.

Kunduppgifts- och faktureringssystemens interoperabilitet avgör hur mycket administrativt arbete som kommer att orsakas av uttaget av kundavgifter, granskningen av riktigheten i de fakturor som ansluter sig till producentersättningarna och av utbetalningar. Om systemen fungerar väl är det möjligt att kostnaderna minskar jämfört med nu, men på grund av att lagen träder i kraft så snabbt finns det risk för att ersättningarna kommer att innebära mycket manuell behandling och följaktligen är också en kostnadsökning möjlig.

Även då valfriheten utnyttjas mellan landskap kommer det att uppstå administrativa kostnader. Landskapen har rätt att fastställa olika villkor för sina tjänsteproducenter och till exempel i anslutning till skillnader i tjänsternas innehåll uppstår det administrativt arbete för landskapen i samband med kostnadsersättningar och kundrådgivning.

När det gäller mun- och tandvård kommer antalet privata producenter som tillhandahåller offentligt finansierade tjänster sannolikt att klart öka, vilket underlättar ordnandet av mun- och tandvårdstjänster för vuxna. Större resurser gör att det går fortare att få vård och att det blir kortare köer. Viktiga uppgifter för landskapet är förberedelserna inför det stegvisa genomförandet av reformen av mun- och tandvården och de förändringar i verksamhetsrutinerna som krävs för att finansieringen ska räcka till, utbildningen av producenter av direktvalstjänster och administrativa uppgifter. Under perioden av stegvist genomförande, det vill säga åren 2022–2023, bör man lägga särskilt fokus på uppföljning av verksamheten. I och med att direktval inom mun- och tandvården börjar tillämpas fullt ut först år 2024 möjliggörs förberedelser i fråga om uppföljningen av vårdpraxisen och en bättre uppföljning av kostnadsutvecklingen än vid en snabb övergång.

Ett stegvist verkställande av lagen i enlighet med förslaget till valfrihetslag säkerställer sannolikt att landskapets organisationer har tillräckligt med tid till att förbereda sig.

4.2.3 Konsekvenser för andra myndigheter

Regeringens proposition ökar antalet producenter av olika slag och storlek och på så sätt också tillsynsmyndighetens uppgifter i anslutning till registrering och tillsyn. I och med övergången till valfrihetsmodellen måste tillsynsmyndigheten kunna övervaka särskilt hur landskapen i enlighet med sitt organiseringsansvar administrerar och styr producentnätverket samt gör det möjligt för valfriheten att bli tillgodosedd. Detta kräver att tillsynsmyndigheten utvecklar metoder för tillsyn både på förhand och i efterhand, för vilka ett enhetligt nationellt informationsunderlag och enhetliga mätare erbjuder nya verktyg jämfört med nu. Behovet av tilläggsresurser i anslutning till tillsynsmyndighetens uppgifter klarnar då planeringen av verkställandet preciseras.

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

En ny uppgift som ingår i förslaget till valfrihetslag är att Institutet för hälsa och välfärd ska bereda viktkoefficienterna för de behovsfaktorer som ingår i ersättningsmodellen för producenter av direktvalstjänster samt de sjukdomsdefinitioner som hör till den del som fastställs på grundval av det individuella vårdbehovet. Institutet för hälsa och välfärd ska delta i utvecklandet av tillförlitlig och aktuell information som riktar sig till kunderna samt av informationsunderlaget i samarbete med tillsynsmyndigheterna och Befolkningsregistercentralen.

Valfrihetslagen påverkar omfattningen av, innehållet i och genomförandet av de uppgifter i fråga om att följa och utvärdera landskapens social- och hälsovård som fastställts för Institutet för hälsa och välfärd i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Utgående från valfrihetslagen kommer uppföljningen och utvärderingen att fokusera på bland annat frågor som gäller vård- och servicekedjornas funktion och integration av tjänsterna på produktionsnivå samt tillräcklig och jämlik tillgång på tjänster i en föränderlig omvärld. Institutet för hälsa och välfärd kommer att spela en nyckelroll i samordningen av den uppföljning och utvärdering av social- och hälsovårdsreformen som görs i forskningssyfte. Valfrihetslagen utvidgar denna uppgift. De resurser som uppgifterna kräver ska fastställas efter att uppgifterna har preciserats.

Enligt propositionen ska det inrättas riksomfattande informationshanteringstjänster för tillgodoseendet av kundernas valfrihet som alla tjänsteproducenter ska använda. Enligt lagförslaget ska Folkpensionsanstaltens (FPA) hälsoarkivstjänster (Kanta) utnyttjas när det gäller överföring av klient- och patientuppgifter. Likaså är det FPA som ska ansvara för ledningen och uppföljningen av tjänsteproduktionen, utbetalningar och förvaltningen av systemet för val av tjänsteproducent. Informationstjänsten ska definieras så att den fungerar tillsammans med tjänsten för val av producent. Valfriheten kräver ett omfattande och friktionsfritt myndighetssamarbete på nationell nivå eftersom de olika former av informationssystemansvar som ansluter sig till den finns hos flera olika myndigheter.

Enligt lagförslaget ska FPA tillhandahålla en tjänst som ger kunden möjlighet att välja i anslutning till medborgarens användargränssnitt (Mina Kanta-sidor), vilket medför nya uppgifter för myndigheten. Enligt lagförslaget ska FPA också ansvara för administrationen och det tekniska genomförandet av den riksomfattande betalningsrörelsen i anslutning till valfrihetsmodellen. Lagförslaget innehåller bestämmelser om FPA:s uppgift att förverkliga de riksomfattande informationssystemtjänster som lagförslaget kräver. I fråga om de ovan nämnda uppgifterna är det social- och hälsovårdsministeriet som ansvarar för styrningen av FPA. Man beräknar att kostnaderna för de ändringar som behöver göras i hälsoarkivstjänsterna kommer att uppgå till cirka fyra miljoner euro och att kostnaderna för de ändringar som behöver göras i hälsoarkivstjänsterna på grund av informationsintegrationen inom social- och hälsovården och kundplanerna kommer att uppgå till cirka 1,5 miljoner euro. FPA:s eventuella behov av tilläggsresurser klarnar då planeringen av verkställandet preciseras.

Befolkningsregistercentralen ska som en del av Suomi.fi-servicevyn skapa en informationstjänst för valfrihet, vilket skapar förutsättningar för jämförelse mellan tjänsteproducenter. Kostnaderna för denna tjänst beräknas uppgå till cirka två miljoner euro.

Konkurrens- och konsumentverket (KKV) sköter redan nu även uppgifter som hänför sig till främjande av konkurrensen på marknaden för social- och hälsovårdstjänster och marknadens funktion. I och med reformen kommer KKV att ha en viktig roll i fråga om att följa och övervaka att landskapens affärsverk och den privata tjänsteproduktionen har jämlika verksamhetsförutsättningar.

Valfriheten kan inte förverkligas fullt ut om det införs grundlösa hinder för eller begränsningar av tillgängligheten till den privata tjänsteproduktionen, verksamhet i branschen eller möjligheterna att lämna branschen på ett sätt som inte skapar incitament för att utöva verksamhet eller som förenar verksamheten med sådana osäkerhetsfaktorer som inte hör till normal affärsverksamhet. Av dessa orsaker blir det KKV:s uppgift att säkerställa att det finns jämlika verksamhetsförutsättningar i den faktiska konkurrenssituation som uppstår i valfrihetssystemet mellan privata tjänsteproducenter och landskapet, dess affärsverk eller social- och hälsocentralerna. Uppgiften inbegriper även en skyldighet för KKV att regelbundet göra utredningar och bedömningar i fråga om valfrihetssystemets funktion och tillsynen i anslutning till det.

Dessutom kan KKV få även andra nya uppgifter som ansluter sig till området, såsom tillsyn över företagsförvärv. I en arbetsgrupprapport om detta (ANM publikationer 30/2017) föreslås det bland annat att tillsynen över företagsförvärv inom social- och hälsovårdsbranschen ska utvidgas genom en sänkning av omsättningsgränserna för anmälningsskyldigheten.

De tillsynsuppgifter som KKV får till följd av valfrihetslagen beräknas leda till ett behov av tilläggsresurser på 10 årsverken i det skede då systemet ska tas i bruk. Det är sannolikt att det i synnerhet när systemet tas i

bruk kommer att leda till en betydande mängd begäranden om åtgärder från privata aktörer. Särskilt i den inledande fasen behöver myndigheten också ge allmän rådgivning och handledning till marknadsaktörerna.

4.2.4 Konsekvenser för statens styruppgift

Staten ska styra de landskap som ordnar social- och hälsovårdstjänster (RP 15/2017). Syftet med styrningen är i sista hand att säkerställa att de i grundlagen tryggade grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på lika villkor. I enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård ska social- och hälsovårdsministeriet och landskapen varje år förhandla om de uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Med tanke på denna uppgift har det inrättats en avdelning för styrning vid social- och hälsovårdsministeriet. Avdelningen för styrning har anvisats en tilläggsresurs på sex årsverken från och med år 2018. Detta inbegriper även det resursbehov som orsakas av den utvidgade valfriheten.

På motsvarande sätt är det i samband med de förhandlingar som förs med landskapen under finansministeriets ledning finansministeriet som allmänt styr landskapens verksamhet, och arbets- och näringsministeriet styr de ärenden som faller under det egna förvaltningsområdet, såsom tillväxttjänster. Finansministeriet har anvisats tilläggsresurser på 18 årsverken för styrningen av landskapen. I fråga om vissa uppgifter som angetts särskilt i regeringens proposition ska FPA (i egenskap av den som tillhandahåller informationsförvaltningstjänster) verka under ledning av social- och hälsovårdsministeriet, vilket är en ny styruppgift för ministeriet.

Enligt lagförslaget ska statsrådet ges fullmakt att genom förordning utfärda närmare bestämmelser om producentersättningarna. Detta stärker statens styrmöjligheter. Inom valfrihetssystemet måste landskapen kombinera olika direkta och indirekta sätt att styra produktionen. Till följd av detta måste även staten i sin styrning av social- och hälsovårdsverksamheten beakta de nya särdragen i landskapens produktionsstyrning såväl som de möjligheter till produktionsstyrning som ansluter sig till dem.

När valfrihetsreformen bereds och i den inledande fasen av verkställandet är det nödvändigt att fastställandet av de tjänster som ska tillhandahållas invånarna och av deras innehåll styrs och förenhetligas på nationell nivå. Risken är att utan nationell samordning mångdubblas arbetet om alla landskap utför det själva och man kommer fram till olikvärdiga lösningar. Styrningen av tjänsteutbudet har fastställts som en av uppgifterna för social- och hälsovårdsministeriets avdelning för styrning. En starkare möjlighet för staten att utöva styrning stärker en kostnadseffektiv verksamhet och stöder fortsatt utveckling.

4.3 Ekonomiska konsekvenser

4.3.1 Allmänt

De viktigaste ekonomiska konsekvenserna av regeringens proposition gäller kontrollen av utgiftsutvecklingen. Lagförslaget innehåller element som stöder ett dämpande av kostnadsökningen, men också element som kan antas öka kostnaderna. Dessa konsekvenser realiseras på kortare och längre sikt. Det är viktigt att det görs en bedömning av bland annat frågor som gäller landskapens ekonomiska och funktionella anpassningsförmåga, frågor som gäller kostnadstrycket på mun- och tandvården samt problemet med dubbla servicekanaler (s.k. överlappande försäkringar).

På längre sikt kan förbättrad tillgång öka efterfrågan på hälsovårdstjänster, även om systemet också innehåller drag som förbättrar kostnadseffektiviteten.

Fördelningen av social- och hälsovårdens utgifter på valfrihetstjänster och landskapets övriga produktion

Kommunernas och samkommunernas utgifter för social- och hälsovården var cirka 18,5 miljarder euro år 2015. Av denna summa täckte kundavgifterna in cirka 1,46 miljarder euro. Av social- och hälsovårdsutgifterna uppgick utgifterna för primärvården till cirka 3,15 miljarder euro, utgifterna för primärvårdens mun- och tandvård till cirka 590 miljoner euro, utgifterna för den specialiserade sjukvården till cirka 6,9 miljarder euro, utgifterna för socialvården till cirka 7,7 miljarder euro och utgifterna för miljö- och hälsoskyddet till cirka 83 miljoner euro.

Med valfrihetstjänster avses i detta sammanhang direktvalstjänster, sådana kundsedelstjänster som administreras av landskapet samt tjänster som ordnas enligt en personlig budget. Med landskapets egen produktion avses bland annat en stor del av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården samt

socialvårdstjänster. I nedanstående tabell beskrivs produktionsvärdet av de tjänster som omfattas av valfrihet.

Värdet av valfrihetstjänsterna och landskapets egen produktion (2015 års nivå)

Valfrihetstjänster	**Miljoner euro**
Direktvalstjänsterna till fullt belopp[1] inbegriper tjänster inom mun- och tandvården, primärvården och socialvården	2 350
Personlig budget	1 400
Kundsedel	2 000
Sammanlagt	**5 750**
Landskapets övriga produktion[2]	
Socialvård	4 900
Hälso- och sjukvård	7 750
Miljö- och hälsoskydd	80
	12 730
Social- och hälsovårdens utgifter totalt år 2015	**ca 18 500**

[1] Inbegriper i enlighet med 18 § sådana konsultationer och tjänster i samband med öppen mottagning som tillhandahålls av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än sådana som är yrkesutbildade inom området allmänmedicin.

[2] Landskapets affärsverks tjänstehelhet kommer att inbegripa även köptjänster inom den specialiserade sjukvården och socialvården till ett värde av ca 1,6 miljarder euro när det gäller tjänster som omfattas av landskapets affärsverk produktionsansvar.

4.3.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Lagförslaget utgör en del av social- och hälsovårdsreformens helhet, där ett av de ursprungliga målen var att dämpa kostnadsökningen med 3 miljarder euro fram till utgången av 2029. Det innehåller element som stöder ett dämpande av kostnadsökningen, men också element som kan antas öka kostnaderna. Enligt den ovanstående tabellen motsvarar valfrihetstjänsterna ungefär en tredjedel av alla utgifter inom social- och hälsovården. Om de inbesparingar som eftersträvas delades upp direkt enligt detta, skulle det innebära att valfrihetstjänsterna skulle beröras av ett sparmål på sammanlagt cirka en miljard euro före utgången av 2029. Av detta skulle direktvalstjänsternas andel uppgå till cirka 400 miljoner euro, de personliga budgetarnas andel till cirka 200 och kundsedlarnas andel till cirka 300 miljoner euro. Den produktion som blir kvar hos landskapen skulle beröras av ett sparmål på cirka två miljarder euro. Såsom NHG har lyft fram i sina uppskattningar fördelar sig sparpotentialen inom social- och hälsovården emellertid inte jämnt, utan riktar sig till volymmässigt stora sektorer och funktioner där det finns stora skillnader i effektivitet. Potential finns särskilt i den specialiserade sjukvården, primärvården, en minskning av dygnetruntvården och institutionsvården, en minskning av institutionsvården inom barnskyddet och en ökning av produktiviteten inom hemvården. Å andra sidan är detta uppskattningar som grundar sig på tillämpning av den bästa praxis man känner till, och tar på så sätt inte ställning till exempelvis den kostnadsnytta som kan uppnås genom valfrihet.

Konsekvenser på kortare sikt:

1) Målet att dämpa kostnaderna och kontrollen av utgiftsutvecklingen påverkas i betydande grad av bestämmelserna om kundregistrering. I takt med att producentnätverket blir mångsidigare flyttas social- och hälsocentralproduktionen över från den offentliga sektorn till den privata. I och med att de kunder som inte aktivt väljer sin producent till en början blir kvar hos landskapen i två år kommer de privata producenternas andel sannolikt att öka lite i sänder. Detta beror på att kunderna troligtvis kommer att gå över från landskapets affärsverk till en privat producent på längre sikt. Till exempel i Sverige, där den senaste

valfrihetsreformen trädde i kraft vid ingången av 2010, har kundernas övergång skett steg för steg. Vid utgången av 2012 var 23 procent av de svenska vårdcentralerna privata och tre år senare (år 2015) fanns det 1 150 vårdcentraler i Sverige, av vilka 482 (42 %) var i privat regi.

Då de privata producenternas produktionsandel ökar skapar det ett tryck på landskapen att anpassa den egna verksamheten med tanke på social- och hälsocentraltjänsternas ersättningar och kundernas övergång, även om övergångstiden på två år för den allokering som ska ske på grundval av tillgänglighet minskar den risk som är kopplad till anpassningen. Behovet av anpassning gäller närmast personalen, lokaler, utrustning och artiklar. De privata producenter som inrättas och utvidgas blir tvungna att rekrytera ny personal från i huvudsak landskapens personal. På så sätt kan personalen gå över till en eventuell ny arbetsgivare frivilligt, varvid landskapets personalkostnader minskar snabbt. Det är möjligt att man också blir tvungen att anpassa personalvolymerna med hjälp av samarbetsförfaranden, och då realiseras minskningen av personalkostnaderna först betydligt senare. Personalkostnadernas andel i social- och hälsovårdstjänsterna är enligt Kommunekonomi-statistiken cirka 60 procent. När det gäller lokaler uppstår det kostnader åtminstone under de första tre åren (hyresavtal med kommunerna under övergångstiden). Kostnaderna för lokaler kan minskas till exempel genom vidareuthyrning. Utrustningen är emellertid i dagens läge oftast införskaffad med leasingavtal, och om de avslutas i förtid kan det medföra kostnader i viss mån. Att gallra bort till exempel produktion som är placerad på ett ställe som är dåligt ur kundernas perspektiv utgör emellertid ett led i reformens centrala förbättringsmekanism, vilket betyder att uppkomsten av sådana kostnader delvis är oundviklig.

Med tanke på de ovan beskrivna erfarenheterna från Sverige, spetsprojektet Kundorienterad service och hur den nuvarande valfriheten fungerar kan det uppskattas att den privata social- och hälsocentralproduktionens andel, beroende på landskapet, kommer att vara cirka 5–25 procent ett år efter det att valfriheten utvidgades. I så fall uppgår värdet av den privata verksamheten till cirka 100–500 miljoner euro, om värdet av hela social- och hälsocentralverksamheten har uppskattats till cirka 2 miljarder euro. Det innebär också att cirka 270 000–1 350 000 kunder övergår till tjänster som produceras av privata aktörer. På motsvarande sätt kan värdet av den privata produktionen uppskattas till cirka 7–35 procent följande år. Om andelen till exempel är 35 procent av produktionen blir värdet av verksamheten vid de privata social- och hälsocentralerna cirka 700 miljoner euro och övergången cirka 1,9 miljoner kunder. Det är möjligt att den privata produktionens andel kan växa ännu mera än så, till cirka 40 procent.

Den överföring av produktionen som beskrivits medför ett motsvarande anpassningsbehov i landskapets egen verksamhet. Eftersom ökningen av den privata produktionen beräknas ske under en längre tid, får landskapen tid till att anpassa sig, särskilt då den allokering som görs på grundval av tillgängligheten för kunderna ska ske först år 2023.

Inledningen av verksamheten vid social- och hälsocentralerna

	Landskapet informerar om tjänsteutbudet samt villkor inbegripet	De som vill bli social- och hälsocentraler anmäler sig senast	Godkännande av producenter	Kundernas val inleds	Marknaden öppnas, "timme noll"	Allokering på grundval av tillgänglighet
Föreslagen registreringsmodell	-12 kk	-9 kk	-6kk	-3 kk	**1.1.2021**	+24 kk

En snabb tillväxt av den privata produktionen utgör potentiellt en stor finansiell risk för landskapen. Den registreringsmodell som föreslås ökar den privata produktionens andel gradvis, vilket ger den offentliga produktionen verktyg att bedriva en föregripande verksamhet och att optimera överflödig kapacitet. På så sätt minskar de finansiella riskerna med anpassningen och samtidigt sporrar sannolikt allokeringen på grundval av tillgänglighet alla aktörer att noggrannare fokusera på kundernas preferenser. Detta minskar ytterligare landskapens anpassningsbehov, i och med att om det lyckas minskar systemändringen antalet kunder som kommer att beröras av den allokering som ska ske på grundval av tillgänglighet. Detaljerna i fråga om allokeringen på grundval av tillgänglighet är också avgörande i fråga om hur den producent som är närmast kunderna väljs ut. Även detta kan ha konsekvenser för hur kunderna fördelas på olika producenter och vad anpassningsbehovet sist och slutligen är.

2) Överföringen av den vuxna befolkningens mun- och tandvårdstjänster till direktvalstjänsterna indelas i faser, så att den betydande risk för kostnadsökningar som ansluter sig till detta kan kontrolleras. Anlitandet av privata tjänster är omfattande i branschen; över hälften av tjänsteproduktionen. Utsikten är att de nuvarande privata producenterna blir offentligt finansierade producenter och att de kunder som för närvarande anlitar privata tjänster blir kunder hos offentligt finansierade tjänster. Villkoren för att bli producent och nivån på ersättningarna bestämmer å sin sida hur stort intresset blir för att börja producera

direktvalstjänster. En del av dem som anlitar tjänster inom den privata sektorn kan också fortsätta att använda sig av dessa tjänster och inte övergå till direktvalstjänsterna.

Eftersom kundens andel av kostnaderna i den nuvarande offentligt finansierade servicen är (med beaktande av sjukvårdsersättningen för privat vård) lägre, kan detta orsaka ett kostnadstryck på den offentligt finansierade produktionen, även om man med hjälp av stegvist införande och enhetligare vårdpraxis strävar efter en kontrollerad övergång. Inom den privata produktionen har vårdpraxisen och tiden mellan vårdbesök varit annorlunda än i fråga om de kommunala mun- och tandvårdstjänsterna, där tiden mellan besöken har bestämts enligt behov. Genom att samordna praxisen inom den service som tillhandahålls av producenterna av direktvalstjänster med den praxis som tillämpats inom den kommunala servicen kan trycket på kostnadsökningar minskas.

Det är mycket svårt att i förväg göra en tillförlitlig uppskattning av antalet kunder i det framtida valfrihetssystemet, vilket också ökar risken i anslutning till systemets finansiering. Man kan emellertid uppskatta att med ett sådant stegvis infört system som föreslås kommer antalet kunder vid mun- och tandvårdsenheterna att uppgå till cirka 1,5 miljoner år 2022 och att kostnaderna för detta kommer att bli cirka 390 miljoner euro utgående från 2015 års nivå. Bedömningen grundar sig delvis på erfarenheterna från den ökning av antalet kunder inom den kommunalt ordnade vården som skedde efter reformen i början av 2000-talet. År 2023 förväntas antalet kunder hos mun- och tandvårdsenheterna öka till 1,8 miljoner, vilket skulle medföra kostnader till ett belopp av cirka 460 miljoner euro. Detta skulle motsvara cirka 2,8 miljoner kunder under en vårdperiod på tre år. Med beaktande av den finansiering för mun- och tandvårdsenheterna som planeras komma från landskapens finansiering och de betalda kundavgifterna kommer systemets finansieringsunderskott att uppgå till cirka 16 miljoner euro år 2022 och 67 miljoner euro år 2023. Med andra ord förväntas kostnaderna för den mun- och tandvård som ordnas av landskapen öka med över 100 miljoner euro jämfört med nu till följd av reformen, och av detta kommer kundavgifterna enligt de nuvarande kundavgifterna att täcka in cirka 1/3. När det gäller producentersättningarna övergår man år 2024 till samma allmänna ersättningsgrunder som i fråga om social- och hälsocentralerna.

Det finns olika finansieringsmetoder för att täcka det finansieringsunderskott som sannolikt kommer att uppstå, men valfrihetslagen innehåller inga förslag som gäller dem. I anslutning till förenklingen av flerkanalsfinansieringen har det emellertid planerats att man ska frångå ersättningarna för privat hälso- och sjukvård samtidigt som en motsvarande tjänsteproduktion sker hos landskapens social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Detta kommer att bidra till en betydande minskning av finansieringsunderskottet.

Det är möjligt att kundantalet växer ännu mera än väntat, och då blir kostnaderna och även finansieringsunderskottet ännu större. Å andra sidan är det möjligt att kostnadsstrukturen i bland annat det utspridda producentfältet inte når upp till den nuvarande nivån inom den kommunala mun- och tandvården. Detta kan bidra till att höja kostnadsberäkningarna, ifall producentersättningarna måste höjas. I styrningen av producentfältet bör det också ägnas särskild uppmärksamhet åt kostnadseffektiviteten. Detta kan i sin tur kräva en översyn av praxisen inom mun- och tandvården. Systemet är också förknippat med en risk i fråga om producentersättningarna och deras nivå. Om finansieringen inte räcker till tillräckliga producentersättningar är det möjligt att företagen inte upplever villkoren som lockande och därför inte vill bli producenter.

Enligt propositionen ska kunderna successivt övergå till att bli kunder hos mun- och tandvårdsenheterna. Producenterna får åren 2022 och 2023 en grundersättning på basis av kundantalet och dessutom ersättning baserad på prestation, incitament och olika omständigheter, så att grundersättningens andel blir högst hälften av anslaget. Även om de tjänster som kunderna tillhandahålls alltid ska grunda sig på en bedömning av behovet, sker denna bedömning delvis hos de privata mun- och tandvårdsenheterna, vilket innebär att ersättningssystemet är förknippat med en klar risk för att kundantalet och prestationerna kommer att öka och i förlängningen även kostnaderna. Å andra sidan kan denna risk minskas med hjälp av incitamentsbaserad finansiering.

3) Om produktionskostnaderna vid de social- och hälsocentraler som drivs inom ramen för landskapens egen verksamhet överstiger de intäkter som bildas av producentersättningarna, till exempel på grund av omgivningsfaktorer eller ineffektivitet, kan landskapen bli tvungna att tilläggsfinansiera sin egen produktion. Till exempel från Sverige kommer det antydningar om att man i 75 procent av landstingen har blivit tvungna att subventionera sin egen primärvård (Vårdföretagarna 2016). Om ett landskap blir tvunget att tilläggsfinansiera sina social- och hälsocentraler, bör detta i möjligaste mån göras med särskilda ersättningar för större transparens. Trots det kan ett eventuellt behov av tilläggsfinansiering utgöra en risk med tanke på målet att dämpa kostnaderna. Därför accentueras de bestämmelser i lagförslaget som stöder transparens

liksom rollen av den budgetstyrning som det föreskrivs om i förslaget till finansieringslag i strävan efter att nå målen i fråga om dämpade kostnader.

Även om valfrihetsmodellen är förknippad med bland annat det problem i fråga om mjuka budgetrestriktioner som beskrivits ovan, följer landskapens finansiering inte automatiskt tjänsternas utgiftsutveckling, utan är bunden till det nya landskapsindexet, genom vilket man försöker styra kostnadsökningen. Landskapen måste anpassa sin verksamhet så att den motsvarar finansieringen, vilket i fråga om direktvalstjänsterna innebär att tjänsteproducenterna måste förbinda sig till gemensamma mål. Detta bidrar till att dämpa kostnadsökningen. Landskapet har också möjlighet att besluta om allokeringen av finansiering med allmän täckning mellan olika sektorer.

4) Lagförslaget och de lösningar som gäller i synnerhet inledandet av verksamheten och registreringen av kunder sporrar landskapen till förändringar i verksamheten (och "tänkesättet"), vilket är nödvändigt eftersom landskapen bara på det sättet kan skapa förutsättningar för sig själva att lyckas då valfriheten utvidgas. Denna förändring (bl.a. ledningsmodellen, organisationsmodellen, verksamhetsidén, visionen, personalfrågor och resursfördelning samt andra verksamhetssätt som påverkar omorganiseringen) medför inga kostnader för landskapen, utan kan till och med på längre sikt dämpa kostnaderna.

5) Ett mångsidigare producentnätverk och utvidgad valfrihet medför sannolikt åtminstone på kort sikt olika former av inlärningskostnader för olika aktörer. Dessutom medför systemändringen potentiellt till en början olika kostnader som beror på organiseringen av förvaltningen och omriktade verksamhetssätt. Dessa konsekvenser är emellertid sannolikt relativt kortvariga och samtidigt minskar många andra former av utvecklingsverksamhet som kräver resurser.

Konsekvenser på längre sikt

6) De kostnadsfördelar som kan uppnås genom konkurrens kan i praktiken ta sig uttryck i lägre kostnader samt bättre tillgång till och kvalitet på tjänsterna. Då blir offentligt producerade tjänster mer attraktiva än i dag, varvid efterfrågan ökar. När kunderna eventuellt ökar blir det svårare att få bukt med kostnadsökningen, vilket kan leda till ökade kostnader inom systemet över lag. Om allokeringen av resurser till offentligt finansierade tjänster inte förbättras när efterfrågan ökar, kan ökningen leda till sämre tillgång eller kvalitet, tills ett nytt jämviktsläge mellan offentligt och privat finansierade tjänster uppnås. En tillfällig förbättring av tillgången leder inte nödvändigtvis entydigt till en avsevärd ökning av kostnaderna.

Ur en enskild producents perspektiv är det motiverat att vilja ha fler kunder när tjänstepriserna är fasta och producentens inkomster är beroende av kundkretsens storlek. Det är inte möjligt att producera offentligt finansierade tjänster på ett sätt där tillgången är lika stor som i fråga om de privata tjänster som produceras i dag. Med andra ord kommer många kunder sannolikt att fortsatt anlita privatfinansierade tjänster, och detta kan vara ett välkommet resultat också för producenten, om producentens marginalkostnad ökar med ökad efterfrågan, exempelvis till följd av investeringstryck.

7) Systemet kommer också att innebära väsentliga förändringar i ersättningarna till tjänsteproducenterna eftersom ersättningssystemet fortsatt framför allt kommer att bygga på kapitationsersättningar i stället för prestationer. Också detta minskar risken för kostnadsökningar väsentligt, eftersom det i ett ersättningssystem som bygger på kapitation, för maximering av avkastningen krävs effektivisering av verksamheten och rationell allokering av knappa resurser. Det lönar sig exempelvis inte att tillhandahålla behandlingar enbart utifrån kundönskemål, utan i stället bör kostnadsnyttoeffektivitet eftersträvas. Därmed innefattar ersättningsmodellen ett incitament till vårdeffektivitet både för enskilda tjänsteproducenter och för mer omfattande producentnätverk. Den kostnadsnytta som vårdkedjan genererar fördelas nämligen mellan producenterna och landskapet.

I dagens system där den privata sektorn har något som påminner om en prestationsprincip är intäktsmodellen omvänd: det lönar sig att mot avgift producera så många vårdåtgärder och behandlingar som möjligt där kostnaderna täcks, för var och en av dem ökar vinsten. I ljuset av detta försöker enskilda aktörer inleda verksamhet inom den offentligt finansierade produktionen men samtidigt behålla (och eventuellt utvidga) den verksamhet de redan har. En prestationsbaserad ersättningsmodell ger möjlighet till betydligt bättre tillgång – och därmed finns det sannolikt efterfrågan på den modellen även i fortsättningen. Samtidigt erbjuder en välfungerande valfrihet bättre tillgång till service inom den offentligt finansierade delen. Systemet kan således trots allt på samhällsekonomisk nivå leda till att hälsovårdstjänsterna snarare anlitas mer och inte mindre.

8) När aktörerna i sina inbördes kontakter börjar utnyttja digitalisering och olika innovationer inom tjänsteproduktionen mer dämpas kostnadsökningen och potentiellt kan också produktiviteten höjas. Modellen

med många producenter kommer att bidra till att god praxis sprids bland producenterna. Inom det föreslagna systemet går det också att dra nytta av den kontinuerliga analys av kostnader och nytta som karakteriserar verksamheten inom den privata sektorn. Där finns en möjlighet till bättre kostnadsmedvetenhet inom verksamheten. Mångproducentmodellen leder också sannolikt till att de anställda specialiserar sig mer ändamålsenligt och lokalerna används mer effektivt. Också dessa åtgärder kommer att stävja kostnadsökningen.

9) Med överlappande försäkringsskydd avses en situation där såväl landskapet som någon annan aktör ansvarar för kostnaderna för en persons hälso- och sjukvårdsvårdstjänster. Exempelvis värnpliktiga, personer som avtjänar ett straff, studerande som använder Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) tjänster, personer som har tillgång till företagshälsovård och personer med privat sjukkostnadsförsäkring omfattas av överlappande försäkringsskydd.

Folkpensionsanstaltens (FPA) företagshälsovårdsstatistik visar att det 2015 enligt FPA:s ersättningsuppgifter fanns 1 813 000 anställda som omfattades av företagshälsovård organiserad av arbetsgivaren. Av dessa omfattades 1 713 000 av sjukvården och andra tjänster inom hälso- och sjukvården. Samma år var de godtagbara kostnaderna inom den företagshälsovården 782 miljoner euro, och för dem betalade FPA 339 miljoner euro i ersättning till arbetsgivarna. De tjänster inom företagshälsovården som överlappar med tjänsterna inom landskapens skyldighet att ordna tjänster är sjukvård och andra tjänster inom hälso- och sjukvården inom ersättningsklass II. Kostnaderna för dessa tjänster var år 2015 totalt 440 miljoner euro, och dessa ersatte FPA upp till 180 miljoner euro (FPA:s statistik över företagshälsovård för 2015).

Enligt FPA:s sjukförsäkringsstatistik fanns det 2015 cirka 1,6 miljoner personer som fick sjukvårdsersättning för privatläkararvode. Utifrån rapporten om hälso- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering 2015 kan man se att patienterna har betalat 51,7 miljoner för besök hos allmänläkare (inkl. mottagningsavgift) och att FPA stod för en andel på omkring 9,4 miljoner euro. Därmed är de överlappande kostnaderna för dessa besök 61,1 miljoner euro. I fråga om besök hos privata specialistläkare är det svårare att bestämma vilka av besöken som överlappar med tjänsterna inom landskapens organiseringsansvar. År 2015 betalades det sammanlagt 352,9 miljoner euro för besök hos specialister, och FPA:s andel var 63,2 miljoner euro medan patienternas andel var 289,7 miljoner euro (inkl. mottagningsavgifter). Av besöken hos specialister kan åtminstone en fjärdedel uppskattas vara verksamhet som överlappar med de kommande social- och hälsocentralerna. Därmed utgörs värdet av den överlappande verksamheten minst omkring 97 miljoner euro.

Enligt FPA:s statistik hade totalt 1 030 539 personer privat sjukkostnadsförsäkring i slutet av 2015. Av dessa försäkringar var cirka 42,7 procent försäkringar för barn, cirka 38,6 procent försäkringar för vuxna och 18,6 procent försäkringar som arbetsgivare tecknat för sina anställda. De som hade sådan försäkring fick sådan sjukvårdsersättning som beskrivs ovan för sina besök hos privatläkare. Efterfrågan på frivilliga personförsäkringar minskar möjligtvis på lång sikt, i synnerhet i fråga om sjukkostnadsförsäkringar, om valfriheten genomförs på ett sätt som förbättrar tillgången till tjänster. Spartrycket inom den offentliga sektorn, som kan ta sig uttryck i exempelvis tillgången till tjänster eller kvaliteten (köer eller kvalitetsnivå), kan å sin sida också fortsättningsvis leda till efterfrågan på privata sjukkostnadsförsäkringar.

Antalet värnpliktiga varierar årligen men 2015 och 2016 uppgick det till knappt 25 000 personer. Enligt Brottspåföljdsmyndigheten fanns det i slutet av 2015 cirka 3 000 fångar. Också de social- och hälsovårdstjänster de får kan anses överlappa med de tjänster som landskapen kommer att ordna.

Om SHVS framöver betjänar både universitets- och yrkeshögskolestuderande får 250 000 studerande sina tjänster på det här sättet. Stiftelsens omkostnader kommer då att stiga till cirka 80 miljoner euro, och av denna summa kan omkring 40 miljoner euro gälla sådana tjänster som överlappar med tjänster som landskapen kommer att ordna. Omkostnaderna gäller inte tjänster som helt och hållet sammanfaller med landskapens tjänster eftersom studerandehälsovården har specialuppgifter.

De sammanlagda utgifterna för tjänster som social- och hälsocentralerna ska tillhandahålla har uppskattats till cirka 2,0 miljarder euro. För år 2015 kan det utifrån de nämnda faktorerna uppskattas att värdet på de tjänster som motsvarar social- och hälsocentralstjänsterna (s.k. överlappande tjänster) uppgår till omkring 770–900 miljoner euro. Med andra ord kommer den totala efterfrågan på tjänster som social- och hälsocentralerna producerar att motsvara en helhet på cirka 2,7–2,9 miljarder euro, av vilken andelen tjänster som landskapen ordnar är omkring 65–75 procent.

Vuxna anlitar numera mun- och tandvård antingen som kommunala tjänster eller som privata tjänster som delvis subventioneras med sjukförsäkringsersättningar. Kostnaderna för de kommunala tjänsterna uppgick till cirka 350 miljoner euro och kostnaderna för den privata, delvis subventionerade verksamheten till cirka 350 miljoner euro. Om man räknar med alla sektorer som tillhandahåller basservice inom mun- och tandvård

för vuxna uppgick de sammanlagda kostnaderna till cirka 750–800 miljoner euro. År 2015 anlitade cirka 1,2 miljoner vuxna mun- och tandvård vid kommunala hälsovårdscentraler och 2013–2015 sammanlagt 1,9 miljoner vuxna. Jämförelsevis anlitade 1,1 miljoner vuxna 2015 och 1,6 miljoner vuxna 2013–2015 mun- och tandvårdsservice som ersätts av sjukförsäkringen. Mun- och tandvårdens direktvalstjänster står för 44–47 procent av de sammanlagda utgifterna inom den aktuella tjänsteproduktionen.

I enlighet med lagförslaget ska social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna i princip erbjuda alla patienter service. Ur ett valfrihetsperspektiv är överlappande försäkringsskydd problematiskt särskilt av två orsaker. För det första betalas producenten kapitationsersättning även om kunden inte behöver landskapsorganiserade hälsovårdstjänster i samma utsträckning. Om de personer som omfattas av överlappande försäkringar inte fördelas jämnt mellan alla producenter kan verksamheten försvåras av s.k. ofördelaktigt urval. Det ofördelaktiga urvalet kan öka ytterligare till följd av företagens strategiska åtgärder, eftersom kunder med en överlappande försäkring kan vara mer attraktiva kunder än andra. För det andra har de medel som tidigare reserverats för finansiering av tjänsterna bedömts utifrån den nuvarande användningen av tjänster. Genom lagförslaget kommer kapitationsersättning vid direktvalstjänster att betalas också för de personer som inte har använt offentliga social- och hälsotjänster i samma utsträckning i det nuvarande systemet. Det innebär att det i själva verket finns mindre resurser tillgängliga för tjänster för personer som numera använder endast offentliga social- och hälsovårdstjänster.

Med tanke på riskhanteringen är det ändå viktigt att landskapen ska beakta på förhand bestämda socioekonomiska faktorer såsom sysselsättning och kundens ålder i storleken på ersättningsnivåerna. Samtidigt går det problem som företagshälsovården medför endast i begränsad utsträckning att lösa med hur ersättningsmodellen utformas, eftersom arbetsgivarna kan erbjuda företagshälsovård i olika omfattning. Däremot går det att beakta överlappande användning av studerandehälsovården inom ersättningssystemet.

Konkurrens och kontroll av utgiftsutvecklingen

Valfrihetssystemet ger möjligheter att uppnå konkurrensfördelar, men det är svårt att uppskatta de positiva effekterna av konkurrens i euro. Konkurrens kan förväntas ge bättre kvalitet och högre effektivitet, om landskapen faktiskt går in för att skapa konkurrensutsatt verksamhet och producenterna försöker effektivisera sin verksamhet för att klara sig i konkurrensen.

Utifrån utländsk litteratur kan man förvänta sig att fasta priser leder till bättre kvalitet (t.ex. Gaynor, M. & Town, R. J., 2011. Handbook of Health Economics). Detta beror på att producenternas inkomster huvudsakligen är beroende av antalet kunder, vilket uppmuntrar företagen att konkurrera med kvalitet. För detta krävs det emellertid att kunderna har tillgång till sådan information om tjänsternas kvalitativa faktorer som möjliggör jämförelse.

Konkurrens kan ge kvalitetsförbättringar och effektivitetsvinster, men dessa kanske inte blir lika stora om inte alla aktörer som producerar en viss tjänst har en helt (eller tillräckligt) likvärdig verksamhetsmiljö. Detta kan i sin tur komma att påverka hur utgiftsutvecklingen bedöms.

Lagförslagets registreringsförfarande, godkännandeförfarande och avtalsförfarande gäller bara privata tjänsteproducenter. Också i fråga om beskattningen behandlas de privata producenterna och landskapets tjänsteproducenter olika. Exempelvis när det gäller inkomstbeskattning är privat verksamhet helt och hållet beskattningsbar verksamhet enligt normal samfundsskattesats, medan social- och hälsocentralerna när de utgör en del av landskapets egen verksamhet är skattskyldiga bara för näringsverksamheten. Också i fråga om mervärdesskatten är det möjligt att förfarandena kommer att variera.

Även landskapen har skyldigheter som bara gäller dem. Exempelvis svarar landskapet i sista hand för tjänsteproduktionen på områden där det inte finns någon annan tjänsteproduktion. Dessutom är det i slutändan landskapen som svarar för att de språkliga rättigheterna tillgodoses även om utgångspunkten för tjänsteproduktionen är densamma och bygger på språkförhållandena i kommunen.

De ersättningar som betalas till tjänsteproducenterna är desamma för alla producenter av direktvalstjänster, men det är bara de privata producenterna som i framtiden riskerar att försättas i konkurs. Om den risken saknas har de berörda producenterna betydligt färre incitament att effektivisera verksamheten till följd av de inbyggda konkurrensmekanismerna. Dessutom ska landskapens affärsverk trygga vården i alla lägen och då är det omöjligt att uppnå helt enhetliga verksamhetsmiljöer. Exempelvis har man i Sverige behandlat flera överklaganden som gäller konkurrensneutralitet efter det att ett sådant valfrihetssystem infördes som motsvarar det som föreslås i denna proposition (OECD 2015, DAF/COMP/WD(2015)29).

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

4.3.3 Kostnader för informationsförvaltning och IKT

Informationshanteringstjänsterna för valfriheten och deras utveckling ingår i en större helhet, social- och hälsovårdens informationssystem. Regeringens beslutade i budgetpropositionen för 2018 allokera 130 miljoner euro till förberedelserna i fråga om landskapens IKT-servicecenter och informationsförvaltning, regionala stödinsatser och gemensamma investeringar. För investeringar i utvecklingen av informations- och kommunikationsteknik (IKT) som anknyter till social- och hälsovårdsreformen beslutade regeringen inrätta ett bolag för vårdreformen och digitalisering (Sotedigi), som staten är beredd att kapitalisera genom statens utvecklingsbolag Vake Oy. Totalkostnaderna för aktiebolaget SoteDigi Oy kommer åren 2017–2024 att uppgå till uppskattningsvis cirka 880 miljoner euro. Konsekvenserna av lagförslaget om valfrihet i fråga om informationssystemen ingår i den helheten.

Bestämmelserna i den föreslagna valfrihetslagen om ikraftträdande, övergångsarrangemang och tidsplaner för införande kommer att medföra ökad flexibilitet när det gäller att verkställa reformen. Samtidigt har man redan i år börjat genomföra de ändringar som gäller den övergripande valfrihetsarkitekturen och det nationella hälsoarkivet (Kanta) när det gäller de till propositionen kopplade informationshanteringstjänster som FPA får ansvaret för. De första versionerna av informationshanteringstjänsterna för valfriheten (kundernas val, hanteringstjänsten för tjänsteproducenterna och uppföljningstjänsten för tjänsteproduktion) och informationssystemtjänsterna för utbetalning kommer att finnas tillgängliga för pilotprojekten för valfrihet redan våren 2018. Totalt uppskattas projektbudgeten uppgå till cirka 18,1 miljoner euro 2017–2019. Den finansieringen täcker systemuppbyggnaden och införandet. Kostnaderna för produktion och underhåll efter utvecklingsfasen kommer att preciseras senare, vilket innebär att någon kalkyl av beloppet inte kan göras i detta skede. Enligt en grov uppskattning kommer de att vara 20–30 procent av de nämnda utvecklingskostnaderna. De slutliga kostnaderna beror också på huruvida funktioner som behövs kommer att behöva utvecklas vidare.

Tabellen nedan beskriver it-konsekvenser av lagförslaget om valfrihet, inklusive kostnader och de ansvariga aktörerna 2017–2020.

Projekt och ansvarig för förberedelserna	2017	2018	2019	2020	Totalt mn €
Planen för den övergripande valfrihetsarkitekturen, SHM	→	→	→	→	**0,2**
FPA:s projekt för informationshanteringstjänsterna för valfriheten, FPA	**1,9**	**8,2**	**8**	→	**18,1**
Vårdreformsändringar i Kanta-tjänsterna (Soutu), THL och FPA	**1,2**	**3,6**	**4,6**	**2,1**	**11,6**
Suomi.fi och Kunskapsbas för valfriheten för medborgarna, Befolkningsregistercentralen	→	**1,7**	**0,7**		**2,4**
Organisationsregister över tjänsteproducenterna (Soteri), Valvira	→	→			**1,4**
Pilotprojekt för valfrihet, landskapen	→	→	→	→	**110**

En stor risk som reformen innebär med tanke på informationssystemen är om den övergripande arkitekturen endast delvis kan genomföras inom den utsatta tiden: brister i systemen kan orsaka manuellt extraarbete för landskapen, tjänsteproducenterna och FPA. Detta kan i sin tur öka kostnaderna märkbart och försena reformgenomförandet.

För att den övergripande informationssystemsarkitekturen ska kunna genomdrivas är det viktigt att detta sker i nära samarbete med landskapen. Annars finns det risk för att de program för den personliga budgeten och kundsedlarna som landskapen redan har eller håller på att utveckla inte kommer att vara kompatibla med det nationella systemet.

4.3.4 Ekonomiska konsekvenser av den personliga budgeten

De ekonomiska konsekvenserna av den personliga budgeten beror särskilt på hur och i fråga om vilka tjänster landskapet genomför den och hur tillämpningspraxis för den personliga budgeten utformar sig. Till slut är det ändå kunden som bestämmer om han eller hon vill ha en personlig budget. Kostnadsrisken dämpas av att de tjänster som inkluderas i den personliga budgeten utifrån kundens behov bygger på kostnaderna för landskapets egen produktion. Därmed har de tjänster som ingår i budgeten ett fast pris. Men samtidigt kan de företag som producerar tjänster enligt en personlig budget välja sina kunder, vilket kan leda till att landskapen måste ta hand om dem som behöver mest tjänster och/eller det i vårdhänseende svåraste kundsegmentet, om de kunderna inte hittar någon privat producent till de priser och på de andra villkor som landskapet bestämmer. En sådan situation kan bli verklighet om prissättningen i fråga om den personliga budgeten av någon anledning misslyckas (över- eller underprissättning).

Enligt en grov uppskattning från Nordic Healthcare Group (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Opublicerad rapport 2017, utredning från SHM:s arbetsgrupp för frågor som gäller ersättningar till tjänsteproducenterna) finns det omkring 150 000 personer i Finland som får tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning. Av dessa kan sannolikt bara en del komma att omfattas av systemet med personlig budget, eftersom alla kunder inom handikappservicen och äldreomsorgen inte behöver kontinuerlig och omfattande assistans eller så kan de själva eller med assistans själva planera och skaffa de tjänster de behöver. Dessutom kan landskapet bestämma vad som avses med omfattande behov av tjänster. Beroende på vad landskapet bestämmer kan individuell budgetering komma i fråga för 50 000–150 000 personer. Om det exempelvis krävs att kunden anlitar åtminstone tre typer av service enligt socialvårdslagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen kommer mer än hälften av alla kunder som är äldre eller personer med funktionsnedsättning att uteslutas från möjligheten till personlig budget.

Enligt en preliminär uppskattning av social- och hälsovårdsministeriet kommer cirka 60 000 personer stegvis att börja omfattas av systemet med personlig budget om man ser på lagens minimikrav. Volymen på den tjänsteproduktion som öppnas när personliga budgetar införs kommer å sin sida uppskattningsvis att vara minst cirka 1,4 miljarder euro, om man antar att alla som uppfyller minimikriterierna väljer att utnyttja möjligheten till personlig budget.

I enlighet med lagförslaget ska den personliga budgeten dimensioneras utifrån vad det skulle kosta att producera tjänsterna i affärsverkets regi. För att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av personliga budgetar kan man titta på vad det i dag kostar att producera tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning (inkl. utvecklingsstörda).

Utifrån material från Uleåborgs stad (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Opublicerad rapport 2017, utredning från SHM:s arbetsgrupp för frågor som gäller ersättningar till tjänsteproducenterna) kostar det årligen omkring 50 000 euro att ha en äldre person i sluten- eller institutionsvård, omkring 40 000 euro att ha honom eller henne i serviceboende med heldygnsomsorg, omkring 15 000 euro i regelbunden hemvård och 6 000 euro i närståendevård. Beräkningarna inbegriper dels kostnaderna för boendeform, dels andra social- och hälsovårdstjänster såsom assistent-, transport-, måltids-, dagverksamhets-, larm- och rehabiliteringstjänster och FPA-förmåner, som ökar kostnaderna för den service kunden får med omkring 4 000–13 000 euro per år. Av detta belopp utgör FPA-förmånernas andel cirka 8–26 procent. Med andra ord skulle den personliga budgeten för äldre personer utifrån detta räknesätt uppgå till cirka 10 000–60 000 euro per år beroende på boendeform. Eftersom mer än hälften av socialvårdens äldre klienter omfattas av regelbunden hemvård skulle dessa klienters personliga budget enligt beräkningarna vara i genomsnitt 25 000 euro per år. Det bör emellertid påpekas att spridningen kommer att vara stor och att det inte finns några genomsnittsklienter. Enligt beräkningar om hemvården från Institutet för välfärd och hälsa varierar den klientspecifika hemvårdskostnaden stort beroende på klientens vårdberoende. Antalet hembesök varierar mellan ett besök per månad och ända upp till 90 besök per månad.

Ser man på det nämnda materialet från Uleåborgs stad kostar institutionsvård för en person med funktionsnedsättning cirka 125 000 euro per år, medan motsvarande kostnad för serviceboende med heldygnsomsorg är cirka 50 000 euro, för serviceboende med stödåtgärder under en del av dygnet och hemvård cirka 20 000 euro och närståendevård cirka 6 000 euro per år. För närståendevårdens del kan

kostnaderna stiga med upp till 50 procent om man också räknar in tjänster för patienten och vårdaren (Laakoli, K, & Peiponen, A. 2012. Kunnallistieteellinen aikakauskirja).

Ungefär en tredjedel av handikappservicens kunder ger inte upphov till direkta boendekostnader, utan de bor självständigt med hjälp av personlig assistans (omkring 12 500 euro per år). Liksom i fallet ovan inbegriper beräkningen både kostnader för boendeform och andra social- och hälsovårdstjänster plus FPA-förmåner. Då kan de personliga budgetarna beroende på kundens behov av tjänster öka med cirka 4 000–25 000 euro per år, varvid FPA-förmånernas andel är omkring 3–50 procent. I synnerhet de som får hemvård och närståendevård har behov av mångahanda tjänster utöver hemvård. Utifrån dessa beräkningar skulle de personliga budgetarna för dem som får handikappservice beroende på boendeform typiskt sett vara ungefär 10 000–130 000 euro per år. Eftersom mindre än en procent av kunderna har den dyraste boendeformen, institutionsvård, och denna andel minskar stadigt skulle den personliga budget som beviljas personer med funktionsnedsättning kalkylmässigt i genomsnitt vara cirka 30 000 euro om året.

Flerkanalsfinansieringen kommer eventuellt att förändras till följd av regeringens riktlinjer och den kommer sannolikt att öka storleken på den personliga budgeten. De högsta andelarna FPA-finansiering kommer hemvårdskunderna att ha, både när det gäller äldre personer och när det gäller personer med funktionsnedsättning. Däremot kommer äldre kunder och kunder med funktionsnedsättning inom sluten- och institutionsvård att ha de lägsta andelarna parallellt med äldre med serviceboende med heldygnsomsorg och handikappade i serviceboende med stödåtgärder under en del av dygnet. För varje kundgrupp blir den genomsnittliga kalkylerade personliga budgeten ändå relativt stor även utan att FPA-förmånerna inkluderas i budgeten.

Uppskattning av antalet kunder som kan komma i fråga för en personlig budget beroende på hur omfattande behovet av tjänster är (NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatiorahoitus. Opublicerad rapport)

	Kriterium: **Tjänstebehovets omfattning** T.ex. antal tjänster enligt socialvårdslagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen som kunden behöver			
	Minst 1	**Minst 2**	**Minst 3**	**Minst 4**
Kunder inom äldreomsorgen	ca 100 000	ca 80 000	ca 50 000	ca 30 000
Kunder inom handikappservice	ca 50 000	ca 40 000	ca 30 000	ca 15 000
Sammanlagt	**ca 150 000**	**ca 120 000**	**ca 80 000**	**ca 45 000**

Beroende på de lösningar som tillämpas i praktiken kan den personliga budgeten öka eller minska kostnaderna för social- och hälsovården. Det genomslag denna individuella budgetering kommer att få och därmed också dess kostnadseffekter bygger på att kunden erbjuds tjänster som stöder kundens livssituation och som kunden själv kan påverka. Det som gör det svårt att systematiskt utvärdera denna typ av budgetering är att det tidigare inte har funnits sådana personliga budgetar som avses i lagförslaget, vilket innebär att det inte finns någon förhandsinformation om hur landskapen beslutar att tillämpa bestämmelserna om personlig budget. Det är heller inte möjligt att på förhand veta hur villiga kunderna är att utnyttja möjligheten till en personlig budget. Dessutom är det svårt att bedöma hur förändringarna kommer att synas inom servicesystemet i övrigt.

4.3.5 Ekonomiska konsekvenser av kundsedlarna

Det är landskapens beslut och de regionala förhållandena som avgör i vilken utsträckning kundsedlarna i sista hand införs, och därför är det svårt att exakt i detalj uppskatta sedlarnas ekonomiska konsekvenser. Det går ändå med beaktande av lagens minimikrav att lägga fram en grov uppskattning om att produktionen av de tjänster som kundsedlarna öppnar upp för kommer att ligga på ungefär 2,0 miljarder euro. I det ingår socialvårdstjänster för cirka 1,4 miljarder euro och hälso- och sjukvårdstjänster för cirka 0,6 miljarder euro.

Användningen av kundsedlar kan få både positiva och negativa effekter för landskapen och deras invånare. Effekterna blir positiva om kundsedlarna utgör ett komplement till den offentliga tjänsteproduktionen och därmed exempelvis förkortar väntetiderna. Om sedlarna dessutom skapar konkurrens mellan producenterna är det möjligt att nå kostnads- och kvalitetsvinster genom systemet. Negativa konsekvenser kan uppstå om en omfattande användning av kundsedlar får landskapets egen produktion att fungera sämre och exempelvis inverkar på en effektiv användning av produktionsfaktorerna eller minskar nyttan av eventuella koncentrationsfördelar. Samtidigt medger lagförslaget också att kundsedlar inte används bl.a. om verksamhetens kostnadseffektivitet är hotad och den beskrivna risken därmed kan minskas.

Kundsedelsproducenternas (liksom även deras som producerar tjänster enligt en personlig budget) möjlighet att välja sina kunder kan leda till att det svåraste kundsegmentet blir kunder inom landskapets egen produktion, vilket i sin tur får negativa följder för landskapen exempelvis till följd av att prissättningen misslyckas. Dessutom kan det uppkomma negativa konsekvenser om en kund först väljer ett affärsverk i ett annat landskap än det där hemorten finns och sedan en tjänsteproducent som det affärsverket godkänt för sina kundsedlar. På detta sätt kan kunden förbinda sitt eget landskap till de villkor som ett annat landskap uppställt. Villkoren kan i vissa lägen vara ofördelaktiga för hemortslandskapet jämfört med de kundsedlar det själv beviljar. Ur kundens synvinkel kommer en omfattande användning av kundsedlar ändå att öka valmöjligheterna.

4.3.6 Samfundsbeskattning och inkomstbeskattning

Enligt bedömningar koncentreras ökningen av företagens serviceproduktion till största delen till sådana direktvalstjänster och tjänster producerade mot kundsedel som produceras av aktiebolag och andra sammanslutningar. I takt med att allt fler social- och hälsovårdstjänster produceras av privata företag beräknas också företagssektorns vinster öka något. Eftersom privatföretagen är skyldiga att betala skatt på sin vinst uppskattas övergången till valfrihetsmodellen även öka det skattebelopp som dessa företag betalar. Företag i sammanslutningsform betalar samfundsskatt på sin vinst till staten och kommunerna. Rörelseidkare och yrkesutövare samt företag som i beskattningen betraktas som näringssammanslutningar (bland annat kommanditbolag) å sin sida betalar inkomstskatt på sin vinst, där skattetagare är staten, kommunerna, församlingarna och Folkpensionsanstalten.

För att uppskatta det skattepliktiga vinstbeloppet är det å sin sida viktigt att begrunda hur valfrihetstjänsterna (direktval, kundsedel beviljade av landskapens affärsverk och personlig budget) fördelar sig mellan olika aktörer och vilka mål, möjligheter och incitament olika aktörer har. Det är en mycket stor utmaning att bedöma dessa faktorer, eftersom den nuvarande marknad för social- och hälsovårdstjänster som företagen är verksamma på som affärsmiljö inte motsvarar produktionen av valfrihetstjänster enligt lagförslaget.

Eventuella landskapsägda bolag och privatägda bolag har olika mål med tanke på avkastningen på investerat kapital. De privatägda bolagen kan antas följa reglerna på den normala marknaden och bli tjänsteproducenter för landskapen enligt anmälningsförfarande bara när det är företagsekonomiskt lönsamt. När det handlar om eventuella landskapsägda bolag finns det däremot skäl att anta att de inte eftersträvar vinst i samma utsträckning som privatägda bolag. Det beror på att det i landskapsägda bolag till följd av landskapets koncerndirektiv kan finnas andra mål kopplade till serviceaffärsverksamheten än att generera vinst för ägarna.

På grund av de nämnda osäkerhetsfaktorerna kan endast riktgivande och grova uppskattningar göras av hur övergången till valfrihetsmodellen påverkar vinster och skatteinkomster. Utifrån en riktgivande kalkyl kan man uppskatta att företagssektorns och den bolagiserade landskapsproduktionens rörelsevinst till följd av övergången till valfrihetsmodellen kommer att öka med cirka 100–200 miljoner euro på årsnivå, i det fall att också hela tjänsteutbudet för direktvalstjänster blir verklighet. Intäkterna från samfundsskatten och inkomstskatten uppskattas till följd av detta öka med cirka 20–40 miljoner euro per år. Beräkningarna bygger på en rörelsevinst mellan 5 och 10 procent för utomstående producenter och en rörelsevinst på 0–5 procent för landskapsbolagen. Ökningen av samfundsskatteintäkterna skulle utgöra merparten av ökningen av skatteinkomsterna. Valfrihetsmodellen uppskattas emellertid också påverka inkomstskatteintäkterna, eftersom rörelseidkarnas och yrkesutövarnas samt näringssammanslutningarnas vinster och skatter förutspås öka något till följd av reformen. Den här effekten är emellertid liten jämfört med effekten av samfundsskatten. Något under 80 procent av skatteintäktseffekten på 20–40 miljoner euro antas gälla statens skatteinkomster och något under 20 procent kommunernas skatteinkomster. Resten antas gälla församlingarnas och Folkpensionsanstaltens skatteinkomster.

Det är möjligt att följa upp konsekvenserna tack vare att företag som producerar social- och hälsovårdstjänster med offentlig finansiering är skyldiga att öppet rapportera om sina skattefotspår. Detta kan också påverka producenternas verksamhet, exempelvis reklamen.

Mervärdesskatt

Valfrihetsmodellen kommer också att påverka momskompensationen vid anskaffningar. I det nuvarande systemet får kommunerna ansöka om återbäring på mervärdesskattekostnaderna för sina anskaffningar i syfte att trygga neutral beskattning av anskaffningar. Meningen är att anskaffningar från underleverantörer ur kostnadssynpunkt ska ha samma utgångsläge som kommunernas egen produktion. Det är tänkt att momskostnaderna för de anskaffningar som landskapens affärsverk gör ska kompenseras genom samma

budgetförfarande som i fråga om statliga verk, och då kan en neutral beskattning av anskaffningar uppnås. De privata företag som producerar social- och hälsovårdstjänster med offentlig finansiering kommer inte att få någon återbäring, vilket innebär att motsvarande belopp på något annat sätt måste inkluderas i både landskapets budget och de ersättningar som företagen får. Frågan om hur mervärdesskatten ska hanteras när det gäller de landskapsägda bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster är än så länge olöst.

Det är meningen att den mervärdesskatt som är kopplad till produktionen av social- och hälsovårdstjänster ska behandlas budgetneutralt i samband med reformen. När återbäringen till kommunerna inom momsintäkterna minskar kommer intäkterna av mervärdesskatten automatiskt att öka, men eftersom motsvarande kostnad i samband med reformen överförs till budgetens utgiftssida som en del av landskapens finansiering, kommer reformen i detta avseende inte att påverka balansen i statsbudgeten.

Separata bestämmelser om systemet för återbäring av mervärdesskatt behöver utfärdas i lagen om landskapens finansiering. Neutraliteten i konkurrensen och anskaffningarna mellan olika ägare ska säkerställas och tillräcklig finansiering för landskapen tryggas i bestämmelserna.

4.3.7 Konsekvenser för landskapens ekonomi

Landskapen kommer att få medel för social- och hälsovården som en del av landskapens allmänna finansiering. Det innebär att landskapen inom ramen för sin självstyrelse kan anvisa medel till olika sektorer. Valfrihetens inverkan på de offentliga finanserna kommer först att märkas i landskapens ekonomi, och då måste landskapet välja hur det fördelar medlen på de olika sektorerna. Beroende på landskapets förutsättningar i fråga om valfrihet och för att skapa en mångsidig tjänsteproduktion kan de regionala skillnaderna i för- och nackdelar vara stora. Det är då möjligt att vissa landskap blir tvungna att satsa kraftigare på finansiering av exempelvis direktvalstjänster. Detta kan bidra till hur medlen fördelas mellan de olika sektorerna och påverka landskapens ekonomiska ställning.

Enligt bestämmelserna är det möjligt och därmed också sannolikt att landskapen vid sidan av ett affärsverk också kommer att bilda bolag som ska producera direktvalstjänster, tjänster som betalas med kundsedel och tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget. På samma sätt kan man anta att dessa bolag kommer att producera tjänster också för försäkringsbolagens kunder och kunder som betalar själva, exempelvis hälsoturister och företagshälsovårdstjänster för arbetsgivare, eftersom bolaget då når effektivitetsvinster inom sin tjänsteproduktion på samma sätt som privatägda aktörer.

Vinst och förlust som bolagen genererar kan påverka landskapets ekonomi. Enligt lagen om landskapens finansiering får bolaget dela ut vinst till sina ägare i enlighet med aktiebolagslagen och ägarnas vilja. Eventuell kapitalisering av bolagen kommer att belasta landskapets ekonomi, medan bolagens vinstutdelning kommer landskapet till nytta.

4.3.8 Konsekvenser för kommunalekonomin

Lagförslagets inverkan på kommunalekonomin hänger främst samman med huruvida valfrihetsmodellen medför regionala förändringar i fråga om var arbetstillfällena och arbetsplatserna finns. Det kommer också att ske förändringar i kommunernas skatteintäkter. Kommunerna får skatteinkomster främst genom skatten på förvärvsinkomster och dessutom får de inkomster genom fastighetsskatten av kommuninvånarna. På samma sätt är kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna beroende av hur många företag som betalar samfundsskatt det finns i kommunen eller hur många verksamhetsställen företagen har där. Företagen etablerar sig på olika håll i landskapet till stor del beroende på vilka villkor landskapen ställer på tjänsteproducenterna, på ersättningsgrunderna och på vilka beslut företagen fattar utifrån dessa. Därmed är det mycket svårt att uppskatta konsekvenserna för den enskilda kommunens ekonomi.

Kommunernas ekonomi påverkas också av hur de stödtjänster som kommunerna för närvarande producerar för olika sektorer kommer att organiseras när social- och hälsovårdsreformen genomförts och valfrihetsmodellen införts. Det rör sig exempelvis om fastighetsförvaltning, måltidstjänster och lokalvård. Samverkansfördelarna kopplade till stödtjänsterna kommer att minska när verksamheten differentieras till följd av social- och hälsovårdsreformen och den utvidgade valfriheten. Styckkostnaderna för de stödtjänster som kommunerna fortsatt svarar för, exempelvis måltiderna, kommer sannolikt att stiga.

De tjänsteproducenter som levererar valfrihetstjänster kommer också att samarbeta med kommunerna när det gäller att främja hälsa och välfärd. Samarbetet kommer potentiellt att öka de olika parternas kunskaper om kundernas och invånarnas hälsa och välfärd ytterligare. Om invånarna är friska och behåller sin

funktionsförmåga blir också kommunen livskraftig. Därmed har invånarnas hälsa och välfärd direkta ekonomiska konsekvenser för kommunen bl.a. genom de uppgifter som kvarstår hos kommunerna.

4.3.9 Konsekvenser för hushållens ställning och ekonomi

Exempelvis de hushåll som använder tjänster inom företagshälsovården eller privata tjänster deltar via beskattningen också i finansieringen av primärvårdstjänsterna i sin nuvarande form. I och med valfrihetsmodellen kan dessa personer fortsätta som kunder hos sin nuvarande tjänsteproducent, men med den skillnaden att den nuvarande producenten kan registrera sig som producent av direktvalstjänster och därmed få kapitationsersättning för dessa kunder.

Även för kunderna finns ett ekonomiskt incitament att övergå till att använda offentligt finansierade tjänster, eftersom kundens självrisk vid användning av privata tjänster är betydlig större än den kundavgift som sannolikt tas ut för offentliga tjänster. År 2015 betalade kunden (eller kundens privata sjukkostnadsförsäkring) exempelvis cirka 80 procent av en privatläkares arvode (FPA:s sjukförsäkringsstatistik 2015). Detta gäller emellertid inte företagshälsovårdens kunder eftersom ingen kundavgift tas ut för de tjänsterna.

Om tillgången blir bättre till exempel i fråga om direktvalstjänster kan kunderna få incitament till att avstå från privata sjukkostnadsförsäkringar. År 2015 gällde exempelvis cirka 43 procent av dess försäkringar barn. Om en viss del av familjerna säger upp dessa försäkringar påverkas hushållens ställning direkt. Det är ändå svårt att exakt uppskatta hur många hushåll som upphör med sina privata försäkringar, eftersom bl.a. försäkringarnas innehåll och priser varierar och dessutom inverkar också landskapens producentersättningar och andra villkor.

Lagförslaget innebär att de som producerar tjänster mot kundsedel eller tjänster som tillhandahålls enligt en personlig budget kan sälja kunderna extratjänster, och då kan det i synnerhet i inledningsfasen råda oklarhet om vilka tjänster som ingår i tjänstehelheten och vilka tjänster producenterna kan ta ut separat avgift för. I sådana situationer kan hushållen få oförväntade kostnader. Det höga priset på tjänster som finansieras av kunden själv kan emellertid dämpa sådan verksamhet, om inte kunden har någon typ av överlappande försäkringsskydd som ersätter utgifterna.

4.4 Konsekvenser för människorna

4.4.1 Allmänt

Kundernas valfrihet ökar när friheten att välja tjänsteproducent utvidgas i hela landet. Möjligheten att välja en producent av direktvalstjänster gäller de hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas mest på social- och hälsocentralerna, och de kompletteras av rådgivning och handledning inom socialvården och mun- och tandvårdstjänsterna. Enligt den föreslagna lagen kommer valet av social- och hälsocentral och av mun- och tandvårdsenhet att göras separat, vilket medger valfrihet i fråga om båda. Något som gör kundernas valfrihet ännu större är möjligheten att välja tjänster som affärsverket köper med kundsedlar och den personliga budgeten.

4.4.2 Konsekvenser för klienter och patienter inom social- och hälsovården

Konsekvenser av valfriheten för kundens ställning och självbestämmanderätt

Genom propositionen kommer social- och hälsovårdens kunder att få bättre möjligheter att välja tjänsteproducent. Det innebär en djupgående förändring av serviceanvändarnas ställning. Kunderna kan genom sina val inverka på hur tjänsterna levereras. Detta förstärks av möjligheten att byta producent av direktvalstjänster med sex månaders mellanrum.

Valfrihet ingår i människans självbestämmanderätt, som är en konstitutionell princip som ligger bakom flera av de grundläggande fri- och rättigheterna och i sista hand respekten för människovärdet. Valfrihetslagen stärker kundernas självbestämmanderätt när deras valmöjligheter utvidgas.

De kunder som vill kan själva välja producent av de tjänster de behöver, enhet hos tjänsteproducenten och de yrkesutbildade personer eller den multiprofessionella grupp av yrkesutbildade personer som tillhandahåller tjänsterna samt när det gäller personliga budgetar också påverka tjänsternas innehåll. Jämfört med i dag kommer lagförslaget i synnerhet att förbättra socialvårdsklienternas ställning och valmöjligheter, eftersom den gällande lagstiftningen huvudsakligen bara ger valfrihet inom hälso- och sjukvården.

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

En utvidgad valfrihet ger kunderna möjlighet att utöva sin självbestämmanderätt också genom att ta ansvar för sin egen hälsa och välfärd och påverka och delta i de anlitade tjänsterna. Man vet att aktiv medverkan från kundernas sida ökar deras engagemang för de tjänster de behöver, vilket också kan påskynda tillfrisknandet och minska såväl kundens som samhällets kostnader för vård och behandling. När valfriheten blir större har kunderna möjlighet att göra val och bedöma sin egen ställning, tjänsternas innehåll och deras effekt och att reagera på observerade missförhållanden. Om rutinerna för handledning och stöd till kunderna och för hur man blir kund börjar flyta bättre kan förändringen leda i god riktning också för de kunder som behöver mycket assistans.

Kundplanen är ett viktigt redskap när det gäller att genomföra integrationen av tjänster, och dess betydelse accentueras i fråga om dem som har stort vård- och omsorgsbehov. Detta behandlas närmare i avsnitt 4.5.3.

Det finns än så länge lite dokumentation om valfrihetens effekter i Finland (Junnila M. m.fl. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016). Förutom det val som hälso- och sjukvårdslagen och servicesedeln möjliggör har man i Finland provat på att använda personliga budgetar särskilt i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Erfarenheterna har i huvudsak varit positiva, och modellen har ökat kundernas valmöjligheter genom individuellt skräddarsydda tjänstehelheter. Det har ansetts att en personlig budget stärker kundens ställning i synnerhet när självbestämmanderätten ökar (t.ex. Ahlstén M. m.fl. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa). I de försök som genomförts i Finland har man tillämpat personlig budget särskilt i fall där kunden inte har varit nöjd med tjänstehelheten.

Men valfrihet lämpar sig inte på samma sätt för alla kundgrupper. Det finns exempelvis bevis på att valfrihetssystemet lämpar sig dåligt när det gäller att svara på behoven för de hemvårdskunder som har svag funktionsförmåga (Kuusinen-James, K. 2016. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:32). Det som är viktigt ur kundens synvinkel är att de val som gäller socialvårdssystemet och hälso- och sjukvårdssystemet enligt utkastet till valfrihetslag alltid är frivilliga för kunden och att kunden vid behov får hjälp med sina val. Om kunden inte vill eller kan utnyttja sin rätt att välja är det ett landskapsägt affärsverk som tillhandahåller tjänsterna.

Valfrihetens konsekvenser för jämlikheten mellan invånarna

Tillgång, tillgänglighet och jämlikhet när det gäller tjänster granskas också i avsnitt 4.5.2

Jämlikheten måste betraktas både ur regionalt perspektiv och med tanke på jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper. Lagförslaget kommer att påverka den regionala jämlikheten när det gäller tjänstetillgång och tjänsternas tillgänglighet såväl mellan som inom landskapen. Valfrihetslagen kommer inte att förändra det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och att främja befolkningens hälsa och välfärd.

Genom förslaget ökar tjänsteutbudet och därmed förbättras tillgången till tjänster. Effekterna kommer att märkas bäst på de ställen där det förekommer mest problem med tillgången till vård, dvs. inom dagens primärvård. Tjänsternas tillgänglighet kommer även i fortsättningen att variera inom landskapen, och sannolikt kommer det att uppkomma mindre tillgångsökande utbud i glesbygden. De olika landskapens förutsättningar att införa valfrihet behandlas i avsnitt 4.1.2. Landskapens affärsverk kan i alla lägen säkerställa tillräckliga tjänster i de olika delarna av landskapet.

Innan reformen i Sverige genomfördes framfördes farhågor om att valfrihetssystem kan leda till en ojämlik fördelning av tjänsterna mellan olika befolkningsgrupper och regioner. Men forskningsresultaten är inte samstämmiga (Dahlgren C. m.fl. Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting, 2013; Janlöv N m.fl. Myndigheten för vårdanalys, 2013). I England har valfriheten varit uppskattad. Det är i och för sig svårt att verifiera de direkta effekterna av valfrihet, men åtminstone har inte hotbilderna realiserats i fråga om bland annat mindre jämlikhet och kvalitetsförsämring. De positiva effekterna av valfriheten har i synnerhet varit kortare väntetider för icke-brådskande sjukvård (bl.a. Whellams och Junnila 2016. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016; Dixon m.fl. 2010. The King´s Fund, London).

Invånarna har rätt till tjänster på lika villkor, vilket i första hand betyder tillgång till tjänster med lika innehåll och i lika omfattning utifrån invånarnas behov. När ansvaret för att ordna tjänster överförs på 18 landskap, förbättras förutsättningarna för tillgång till tjänster på lika villkor i hela landet. I den propositionen som innehåller den föreslagna landskapslagen och den förslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) har man dessutom sörjt för statens styrmedel i förhållande till dem som ordnar tjänsterna. Jämlikhet i fråga om tillgång betyder att invånarna på lika villkor erbjuds tjänster och tillhörande

förfaranden, dvs. det riksomfattande tjänsteutbudet. Detta styrs genom bestämmelser, anvisningar och rekommendationer. Styrningen när det gäller tjänsteutbudet inom social- och hälsovården ska skötas av den styrenhet som inrättats vid social- och hälsovårdsministeriet. Den fortsatta beredningen kommer att visa om det behövs ändringar i speciallagarna för socialvården och hälso- och sjukvården.

Jämlikheten mellan befolkningsgrupperna när det gäller valmöjligheter kan anses öka till följd av den föreslagna valfrihetslagen. Detta kommer särskilt att påverka de mer än 600 000 låginkomsttagare vars valfrihet i fortsättningen inte är bunden till inkomstnivån, förutsatt att kundavgifterna hålls skäliga. Dessutom kommer reformen att klart öka valfriheten för de omkring 200 000 arbetslösa som inte har någon företagshälsovård och de omkring 1 500 000 personer som får pension. I vårt nuvarande system har de som omfattas av företagshälsovård en mer omfattande valfrihet än andra, eftersom de i större utsträckning har kunnat välja om de använder sig av offentliga tjänster eller företagshälsovården. Också höginkomsttagare har haft bättre möjligheter att välja mellan offentliga och privata hälsovårdstjänster. Inom valfrihetssystemet är möjligheten att välja inte beroende av individens betalningsförmåga, och de centrala rättigheterna att välja berör hela befolkningen på samma sätt. För att de positiva effekterna av reformen ska bli verklighet krävs det emellertid att kundavgifterna eller resekostnadernas självriskandel inte blir en ekonomisk faktor som begränsar valmöjligheterna. Eftersom det anges i lagstiftningen att eventuella kundavgifter ska vara lika för alla tjänsteproducenter och att producenterna inte kan ta ut tilläggsavgifter av kunderna för offentligt finansierade tjänster, ökar jämlikheten i princip jämfört med nuläget.

När det gäller socialvårdstjänsterna förändrar utvidgad valfrihet på det sätt som föreslagits klientens ställning väsentligt jämfört med nuläget, eftersom valfriheten i vårt nuvarande system bara har genomförts i begränsad utsträckning inom socialvården. I den föreslagna modellen kommer klienten att kunna påverka valet av yrkesutbildad person för sitt ärende inom socialvården och dessutom att kunna välja tjänsteansvarigt affärsverk och dess serviceenhet samt tjänsteproducent när det gäller tjänsterna inom ramen för kundsedlar och personlig budget.

Kunderna blir mer jämlika när kundsedlar och personlig budget införs om man jämför med dagens servicesedlar, i fråga om vilka besluten fattas separat i varje kommun och vars användning varierar stort på olika håll i landet. I framtiden kommer besluten att fattas inom landskapet och kunden kan skaffa de kundsedelstjänster han eller hon behöver också i ett annat landskap. Också jämfört med de nuvarande köpta tjänsterna ökar kundsedlarna väsentligt jämlikheten mellan olika kundgrupper, eftersom kunden i fortsättningen kan välja producent.

Med avseende på jämlikheten är den största utmaningen att företagshälsovårdens och studerandehälsovårdens tjänster separeras från direktvalstjänsterna och utgör i sin nuvarande form parallella servicesystem, som en del av invånarna kan anlita och andra inte. Parallella (s.k. överlappande) tjänster granskas närmare i avsnitt 4.3.2.

För att jämlikhet mellan olika befolkningsgrupper ska uppnås är villkoren för godkännande av privata tjänsteproducenter, principerna för de ersättningar som betalas ut till tjänsteproducenterna och förfaringssätten beträffande kundregistreringen avgörande. På de här sätten kan landskapet säkerställa att de som producerar tjänster inte får incentiv att försöka välja ut sina kunder och att det därför inte uppstår oändamålsenliga skillnader i kundstrukturerna tjänsteproducenter emellan. Det finns bestämmelser om dessa möjligheter i lagförslaget, men deras praktiska inverkan beror på landskapens konkreta beslut.

Enligt lagförslaget kan en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdenhet specialisera sig på att producera tjänster särskilt för en eller flera kundkategorier. En sådan modell kan uppmuntra tjänsteproducenterna att producera olika slags tjänster. Detta skapa förutsättningar för reell ökad jämlikhet till exempel på så sätt att olika minoritetsgruppers varierande språkliga och kulturella behov beaktas bättre än nu.

Konsekvenser för de mest utsatta individerna och grupperna

Alla kunder har inte samma förmåga att träffa val och utnyttja sin valfrihet. Det är särskilt svårt för dem som anlitar mycket service att utnyttja valfriheten. Till denna grupp hör åtminstone 10 procent av befolkningen. För deras del är det särskilt viktigt att erbjuda tillräckligt med stöd och hjälp. Lagförslagets konsekvenser för tjänsterna för dem som anlitar många tjänster behandlas närmare i avsnitt 4.5.3.

Vissa kunders förmåga och vilja att bedöma kvaliteten på tjänsterna och göra val utifrån bedömningen kan vara begränsade. Undersökningar visar också att kunderna ofta grundar sitt val på andra än kvalitetsrelaterade faktorer (Kuusinen-James, K. 2016. Statsvetenskapliga fakultetens publikationer 2016:3).

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

En ojämlik utveckling kan förhindras genom att öka befolkningens medvetenhet om de rättigheter som är kopplade till valfriheten och genom att erbjuda särskilt stöd för att hjälpa de mest utsatta att välja. Uppskattningsvis kommer åtminstone cirka 55 000—65 000 personer, bland annat utvecklingsstörda och personer som lider av minnessjukdomar, att behöva särskilt stöd.

Tjänsteutbudet på social- och hälsocentralerna innefattar handledning och rådgivning som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården. Den handledningen och rådgivningen fyller en viktig funktion när man försöker identifiera och finna klienter som behöver stöd av socialvården och hänvisa dem till relevanta tjänster. Att utvidga denna handledning och rådgivning till alla social- och hälsocentraler ökar invånarnas medvetenhet om vilka socialvårdstjänster som finns att tillgå och kan sänka tröskeln att söka sig till socialvården. Om man i tillräckligt god och rätt tid lyckas uppfatta hjälpbehovet och dessutom lyckas rikta in handledningen och rådgivningen på rätt sätt kan man förebygga problemanhopning och förvärrade problem.

Välfungerande social- och hälsocentraler kan effektivt identifiera och behandla psykiska störningar och vid behov i tid konsultera den psykiatriska specialiserade sjukvården. Dessutom kompletteras centralernas egen tjänsteproduktion bland annat av handledningen och rådgivningen inom socialvården, och kundernas valfrihet utvidgas också tack vare de kundsedlar som landskapens affärsverk kan bevilja. Kunden kan också hänvisas till stödgrupper som organisationer erbjuder. Om man gör så kan de tidiga skedena av vården och behandlingen av och stödet till mentalvårdspatienter bli effektivare. Andelen patienter med svåra eller medelsvåra psykiska störningar ligger på åtminstone 5–6 procent av befolkningen.

Äldre personer och valfriheten

Största delen av de äldre använder samma tjänster som den övriga befolkningen och förmår träffa val som gäller sina tjänster. Verklig valfrihet förutsätter att tjänsteproducentnätet är tillräckligt omfattande och att tjänsterna blir mångsidigare också i fråga om äldreomsorgen. En väl genomförd valfrihetsmodell kan stärka de äldres självbestämmanderätt.

Om en äldre persons funktionsförmåga försämras och servicebehovet ökar kan det bli utmanande att träffa val och samordna tjänsterna. Då framhävs behovet av servicehandledning. I praktiken är det viktigt att finna metoder för att lösa eventuella konfliktsituationer (t.ex. om kunderna, anhöriga och vårdpersonalen tycker olika) när producentnätet möjligen blir mer mångsidigt.

Tillgången till tjänster kan bli bättre och väntetiderna kortare även för de äldre när kundsedlar också kan användas till socialservice och producentnätet blir mångsidigare. I bästa fall ökar innovationerna som kan beakta individuella behov och också användas inom äldreomsorgen. Det kan röra sig om distanskonsultationer, e-tjänster och mobila tjänster. De nya tjänsterna gagnar också sådana äldre som på grund av dåliga förbindelser eller dålig funktionsförmåga har svårt att ta sig till tjänsterna.

Propositionen innebär att landskapen måste införa möjligheten till personlig budget inom äldreomsorgen. Syftet med den personliga budgeten ligger väl i linje med målen enigt socialvårdslagen (1301/2014) och stöder i synnerhet äldre personers självbestämmanderätt när det gäller att tillgodose deras individuella behov av social- och hälsovårdstjänster. Syftet spelar också en aktiv roll när det gäller att förbättra den egna hälsan och välfärden.

I de försöksprojekt som genomförts i Finland har en personlig budget lämpat sig väl för servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning, och en personlig budget har ofta tillämpats med lyckat resultat i situationer där kunden inte varit nöjd med den service han eller hon får.

Den föreslagna modellen med personlig budget ökar emellertid inte i sig de äldres valfrihet i situationer där personen inte själv och kanske inte heller med bistånd genuint förmår planera och hantera sin tjänstehelhet. I sådana fall uppfylls inte kriterierna för beviljande av en personlig budget och det är heller inte lämpligt att bevilja en sådan budget, utan i stället bör tjänsterna ordnas på annat sätt, exempelvis som tjänster mot kundsedel eller landskapets egen tjänsteproduktion.

Personer med funktionsnedsättning och valfriheten

Med hjälp av handikappservice kompenseras begränsningar som orsakas av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, så att personerna i fråga kan leva ett normalt liv på samma sätt som den övriga befolkningen. Redan för närvarande ska man inom handikappservicen genomföra kundorienterad bedömning

av behoven och individuell planering av tjänsterna. Det förekommer redan i dag delvis valfrihet bland annat inom arbetsgivarmodellen för personlig assistans och servicesedlarna.

Enligt den föreslagna valfrihetslagen måste landskapet införa möjlighet till personlig budget inom tjänsterna till personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna om en personlig budget erbjuder landskapen instrument att utvidga valfriheten för dessa personer. På samma sätt som i fråga om äldre har försöksprojekten med personlig budget i Finland gett stöd för att en sådan budget lämpar sig för de berörda tjänsterna.

Också i fråga om personerna med funktionsnedsättning är det viktigt att se till att kunden får behövligt stöd för att planera och börja använda den personliga budgeten. Som organisatör måste landskapet se till att kunder med funktionsnedsättning har faktiska möjligheter att utnyttja sin valfrihet också i de situationer där exempelvis bristerna i kognitiv funktionsförmåga eller praktiska problem såsom avsaknaden på dator begränsar kundens möjligheter att välja. Enligt undersökningar uppskattar personer med funktionsnedsättning valfriheten mycket och till exempel merparten av de kunder som fått fysioterapi inom krävande medicinsk rehabilitering kunde välja producent antingen självständigt eller tillsammans med närstående (Pitkänen, V. och Pekola, P. 2016. FPA:s arbetspapper 86).

De ekonomiska konsekvenserna av personliga budgetar bedöms i avsnitt 4.3.4.

Jämlikhet mellan landskapen

Enligt den föreslagna lagen ska kundernas valfrihet utvidgas stegvis med början år 2020. Varje fas ska genomföras samtidigt i hela landet. På detta sätt säkerställer man regional jämlikhet när det gäller lagens verkställighet.

Alla landskap har inte samma förutsättningar för att det där ska uppkomma ett sådant mångsidigt producentnät som valfriheten kräver och därmed för att införa valfrihet. Ur denna synvinkel är det möjligt att den regionala jämlikheten inte fullt ut kan genomföras regionalt. Alla kunder har ändå samma rätt att välja, och då kan valen också falla på andra landskap. De bästa förutsättningarna för mångsidiga producentnät finns sannolikt i de fem största landskapen, där också de största städerna finns. Dessutom kan landskapen stå inför utmaningar när de ska införa valfrihet om befolkningsunderlaget är litet, landskapet har mycket glesbygd, det råder personalbrist eller det finns få social- och hälsovårdsföretag. Landskapen kan emellertid alltid sörja för servicen genom egen tjänsteproduktion.

Skillnaderna mellan landskapen behandlas närmare i avsnitt 4.1.2.

Konsekvenser för befolkningens hälsa och välfärd

Konsekvenserna för befolkningens hälsa och välfärd beror på flera samverkande mekanismer. Fler tjänster medför snabbare tillträde till tjänster, förebygger problemanhopning och utdragna problem och minskar behovet av tjänster på specialistnivå. I Finland har väntetiden i mer än hälften av de icke-brådskande läkarbesöken efter det att vårdbehovet bedömts varit mer än en vecka och den föreslagna lagen kommer sannolikt att särskilt förkorta denna.

Bättre tillgång till tjänster kan också öka efterfrågan på tjänster i förhållande till nuläget. I Sverige har man lagt märke till att införandet av systemet med valfrihet har lett till att antalet besök på mottagningarna för att få hjälp med mindre hälsoproblem har ökat. I fråga om allvarligare hälsoproblem har antalet besök inte ökat i lika hög grad (Myndigheten för vårdanalys 2013). Samtidigt har man genom ersättningspraxis lyckats ökar antalet privata producenter mest i sådana områden där sjukfrekvensen är hög (Anell, A. m.fl. 2016. Lund University 2016:24).

Konsekvenserna för människornas välfärdsbeteende, förutsättningarna för välfärd och hälsa och riskfaktorerna för folksjukdomar är beroende av i vilken mån landskapen förmår styra producenterna att främja välfärd och hälsa och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Ett särskilt problem i Finland är de stora och ständigt växande skillnaderna i hälsa och välfärd mellan de olika befolkningsgrupperna. Befolkningens välfärd och hälsa främjas och anknutna skillnader mellan befolkningsgrupper minskas genom omfattande inverkan på befolkningens levnadsförhållande och de faktorer som bestämmer hälsa och välfärd. Förebyggande hälsovårdstjänster såsom hälsokontroller samt tjänster inom öppen sjukvård spelar en central roll för att krympa skillnaderna i välfärd och hälsa. När utbudet ökar och patienterna får snabbare tillgång till vård genom direktvalstjänster (samtidigt som

jämlikheten ökar mellan kunderna, vilket behandlas i avsnitt 4.4.2) kan hälso- och välfärdsskillnaderna mellan befolkningsgrupperna minska.

Man har uppskattat att folkhälsoproblem kunde fås att minska avsevärt, om ett problem vore vara lika stort inom hela befolkningen som bland de högutbildade. Enligt Institutets för hälsa och välfärds bedömning kan till exempel antalet personer i arbetsför ålder som dör i kranskärlssjukdomar minskas med cirka 50 procent, på grund av alkohol med 60 procent och till följd av sjukdomar i andningsorganen med 75 procent. Dessutom har man bedömt att förekomsten av diabetes kan minskas med 30 procent, förekomsten av ryggsjukdomar med 30 procent och behovet av daglig hjälp till följd av nedsatt funktionsförmåga med 50 procent (Manderbacka, K. m.fl. 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017).

Mer än 6 procent av befolkningen i Finland har utländsk bakgrund och antalet sådana personer ökar hela tiden. Utöver en regional granskning är det viktigt att beakta de skillnader i välfärd och hälsa som finns inom och mellan olika grupper (Castaneda AE. m.fl. (red.) Institutet för hälsa och välfärds publikationer, Rapport 61/2012.) Till befolkningen i Finland hör dels personer med utländsk bakgrund, dels också traditionella språkliga och kulturella minoriteter såsom romerna och samerna, och de kan ha servicebehov som avviker från befolkningen i övrigt.

Digitaliseringens konsekvenser för invånarna

Med avseende på informationssystemen kommer lagförslaget att förbättra förutsättningarna för kundernas valfrihet. De möjligheter att välja fritt som den gällande hälso- och sjukvårdslagen erbjuder är inget som befolkningen känner till. Det varierar från kommun till kommun hur lätt det är att utnyttja sin valfrihet och rent allmänt är tillgången dålig på jämförelseuppgifter till stöd för valen.

Enligt lagförslaget ska en kund via en riksomfattande informationshanteringstjänst eller skriftligen meddela landskapet om sitt val av social- och hälsocentral, mun- och tandvårdsenhet och landskapsaffärsverk. Anmälan ska göras elektroniskt via det medborgargränssnitt (Mina Kanta-sidor) som administreras av Folkpensionsanstalten. Det gör uppgiften lätt i synnerhet för dem som är vana att använda tjänsterna i Kanta. Med tanke på faktisk valfrihet är det av betydelse i vilken utsträckning de lyckas välja som aldrig har använt Mina Kanta-sidorna. Användningen av e-tjänster ökar dock hela tiden: totalt 2,17 miljoner personer i Finland har använt Mina Kanta-sidorna och antalet inloggningar per år är mer än 12 miljoner.

Den utvidgade valfriheten kan samtidigt anses främja spridningen av digitala tjänster. Sett i ett europeiskt perspektiv ligger våra färdigheter och vår aktivitet när det gäller att använda digitala tjänster på en hög nivå: mer än 90 procent av finländarna använder internet regelbundet. För att valfriheten faktiskt ska förverkligas med digitala instrument krävs det emellertid också tillräckliga kognitiva färdigheter, förmåga och vilja samt informationsinnehåll som är tillräckligt tydliga och lättfattliga. Ett synligt underlag för jämförelseuppgifter när det gäller valfrihet har allmänheten tillgång till i tjänsten Suomi.fi. För att medborgarnas valfrihet ska kunna förverkligas enligt förslaget till valfrihetslag behövs det också en avsevärd kvalitativ förbättring av den information som erbjuds som stöd för valet. Bland annat behövs indikatorer som beskriver tjänsternas kvalitet och innehåll, och på riksnivå har dessa redan börjat tas fram.

4.4.3 Språkliga rättigheter

I och med social- och hälsovårdsreformen utvidgas det geografiska området för de språkliga rättigheterna i de landskap som blir tvåspråkiga. För närvarande fastställs de tvåspråkiga områdena enligt kommungränserna, men i och med reformen kommer tvåspråkigheten att beröra alla landskap inom vars område det finns en tvåspråkig kommun. Dessutom måste Södra Österbotten, som för närvarande är enspråkigt, ordna jourtjänster på två språk.

En producent av direktvalstjänster ska tillhandahålla tjänsterna på kommunens språk i tjänstenheterna i enspråkiga kommuner och på svenska och finska i tvåspråkiga kommuner. Detta innebär att svenskspråkiga och finskspråkiga personer enligt lagförslaget är likställda, eftersom kunderna i tvåspråkiga kommuner alltid har möjlighet att välja tjänsteproducent också på språkliga grunder. Dessutom måste de social- och hälsocentraler och enheter för mun- och tandvård som landskapets affärsverk är huvudman för i tvåspråkiga landskap tillhandahålla service på både svenska och finska.

De rent konkreta möjligheterna att få service på eget språk beror också på aktörernas förmåga att ordna tjänster på både svenska och finska eller så att samer har möjlighet att använda samiska och teckenspråkiga teckenspråk. Inverkande faktorer är bland annat de anställdas praktiska språkreserv, hur man identifierar kundens språk och kunskapen om de språkliga rättigheterna. I vissa fall kan valfriheten inbegripa en risk för

att tjänsteproducenten trots förpliktande lagstiftning inte i praktiken förmår tillgodose kundens språkliga rättigheter.

Den största gruppen av den svenskspråkiga befolkningen utgörs av de över 130 000 personer som bor i landskapet Nyland, de cirka 85 000 personer som bor i landskapet Österbotten, de cirka 30 000 personer som bor i landskapet Egentliga Finland och de cirka 12 000 personer som bor i landskapet Mellersta Österbotten. För deras vidkommande påverkar lagförslaget inte nödvändigtvis möjligheterna att få tjänster på modersmålet. När tjänsterna utsätts för konkurrens och landskapet utövar avtalsstyrning kan möjligheterna att få tjänster på modersmålet förbättras, särskilt i städerna. De städer där de svenskspråkiga är flest till antalet är Helsingfors, Esbo och Raseborg.

I landskapet Lappland har samerna rätt att använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras på hembygdsområdet och i sådana social- och hälsovårdstjänster som inte produceras på hembygdsområdet, till exempel tjänster inom den specialiserade sjukvården. Om tjänster inte kan ordnas på samiska i brist på utbildad personal som kan samiska uppfylls lagens krav genom tolkning till och från samiska.

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte kan andra språk än svenska eller finska eller om kunden på grund av sensorisk funktionsnedsättning eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska det vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt ordnas tolkning och en tolk anskaffas. Införande av valfrihet för kunden ändrar inte på dessa skyldigheter, och landskapen ska beakta detta när de ingår avtal med producenter inom valfrihetssystemet och vid annan upphandling av tjänster.

Kundens valfrihet kan skapa nya möjligheter för producenterna inom valfrihetssystemet att erbjuda mer omfattande språkliga tjänster än vad lagstiftningen kräver, framför allt i de regioner där det finns många kunder med ett visst språk som kontaktspråk. När det gäller icke-brådskande vård kan patienten utnyttja sin möjlighet att välja vårdenhet och har då möjlighet att välja verksamhetsställe också på språkliga grunder.

4.4.4 Könsrelaterade konsekvenser

Det finns i dagens läge skillnader mellan könen i välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och mortalitet. Kön är en central särskiljande faktor även vid granskning mellan befolkningsgrupperna. Till exempel är inverkan av socioekonomiska faktorer avsevärt större hos män än hos kvinnor.

Undersökningar pekar på att män använder hälsovårdstjänster i mindre utsträckning än kvinnor även om män på befolkningsnivå har sämre hälsa än kvinnor t.ex. när man beaktar den förväntade livslängden. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män och majoriteten av den äldre befolkningen är kvinnor. Därmed ökar hälsoskillnaderna mellan könen ju äldre personer det är fråga om (OECD 55/2011; Nguyen, L. & Seppälä, T. (2014) och Martelin, T. m.fl. (2014) i Suomalaisten hyvinvointi 2014).

Valfrihetsreformen påverkar kvinnor och män olika i deras egenskap av serviceanvändare. Användningen av social- och hälsovårdstjänster och kvinnornas andel bland serviceanvändarna ökar med åldern. Därför berör den utvidgade valfriheten kvinnor mer än män. Reformen kan emellertid ha betydande och flerdimensionella konsekvenser för jämställdheten om dessa konsekvenser identifieras och beaktas redan i planeringsskedet, till exempel när landskapets servicestrategi och det offentliga servicelöftet utarbetas.

Om man genom reformen lyckas stärka basnivån och de integrerade tjänsterna så att möjligheterna att få tillräcklig tillgång till tjänster i rätt tid förbättras särskilt för de mest utsatta, kan man genom reformen sannolikt jämna ut skillnaderna i välfärd mellan kvinnor och män och även förbättra i synnerhet männens välfärd och hälsa.

Män uppsöker vård, behandling och tjänster mer sällan än kvinnor. Därför spelar servicehandledning, rådgivning och stöd i valsituationen en viktig roll särskilt när det gäller männens serviceanvändning. I den föreslagna valfrihetsmodellen har skillnaderna i serviceanvändning beaktats också i ersättningarna till producenter av direktvalstjänster. Ersättningarna grundar sig på nationella behovsfaktorer såsom ålder och kön. På detta sätt går det att beakta de kostnader som kunden möjligen kan ge upphov till för producenten och som kan variera exempelvis mellan könen.

Reformen kommer att ha könsrelaterade konsekvenser också ut de anställdas synvinkel, eftersom social- och hälsovården är en starkt kvinnodominerad bransch. Med andra ord drabbar reformkonsekvenserna oftare kvinnliga arbetstagare. Enligt THL:s statistik över anställda inom social- och hälsovården var kvinnornas andel inom den kommunala social- och hälsovården 2014 mer än 90 procent av alla anställda, medan

männens andel var något under 10 procent. Social- och hälsovårdsreformen innebär en enorm reform på arbetsmarknaden för den kvinnodominerade branschen.

De konsekvenser för personalen som reformen ger upphov till berör särskilt kvinnor. Den största förändringen är att de anställda får ny arbetsgivare, särskilt när de övergår från offentlig anställning till en privat arbetsgivare. Även arbetsuppgifterna kan komma att förändras när tjänsterna ses över.

Valfrihetsreformen kan också få betydande konsekvenser för små social- och hälsovårdsföretag, av vilka de flesta har färre än tio anställda. Av dessa ägs huvuddelen av kvinnor och det är ofta fråga om egenföretagare. Det är ur ett jämställdhetsperspektiv viktigt att säkerställa dessa (kvinnliga) företagares ställning.

Andra konsekvenser för personalen granskas i avsnitt 4.7.

4.4.5 Konsekvenser för barn

När organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna i enlighet med den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård samlas på landskapen förbättras möjligheterna att trygga barns och familjers tillgång till social- och hälsovårdstjänster, tjänsternas kvalitet och likvärdiga tjänster. Enligt den lagen ska landskapet bestämma hur tjänstehelheterna för barn och ungdomar samt familjerna ska genomföras. Landskapet behöver också särskilt bedöma hur servicelösningarna påverkar tjänsterna för barn, unga och familjer.

Enligt den föreslagna valfrihetslagen ska servicen vid rådgivningsbyråerna höra till de tjänster som affärsverken levererar, och i dem ingår också de rådgivningsbyråtjänster som avser mun- och tandvård. Detta kommer att stärka integrationen av tjänsterna till barn, unga och familjer och genomförandet av tjänstehelheterna. När tjänsterna integreras i enlighet med lagförslaget kan landskapets affärsverk generera nytta i synnerhet när barn, unga och familjer behöver multiprofessionella tjänstehelheter, till exempel när barn eller unga är klienter hos barnskyddet. Inom tjänster för barn, ungdomar och familjer är det viktigt med förebyggande verksamhet samt stöd som kan sättas in tidigt när problemsituationer hotar. Detta går att stödja med rådgivning och handledning inom den socialvård som ingår direktvalstjänsterna enligt lagförslaget. Lagförslaget erbjuder goda möjligheter att exempelvis införa en familjecentralsmodell i enlighet med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster.

Enligt den föreslagna lagen ska vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare välja tjänsteproducent för en minderårig kund, men ett barn som har fyllt 15 år kan också själv välja tjänsteproducent. Att höra barn och unga och stärka deras delaktighet är bra sätt att stärka barns och ungas valfrihet även när barnet eller den unge inte får välja tjänsteproducent själv. När barnskyddet ställs utanför valfriheten kan man trygga en bestående klientrelation enligt barnets bästa när det gäller barnskyddstjänster.

Enligt en undersökning hade 52 procent av de finländska barnfamiljerna en privat hälsoförsäkring 2014 (Valtonen H. m.fl. 2014. FPA, Working papers 65, 2014). Enligt undersökningen tycks försäkringen har lett till att man anlitat privata tjänster och i synnerhet till att barn anlitat mer tjänster. Utvidgad valfrihet enligt lagförslaget kommer sannolikt att förbättra tillträdet till läkartjänster jämfört med de nuvarande offentliga hälsovårdscentralerna och kan därigenom leda till att antalet privata hälsoförsäkringar för barn minskar och att jämlikheten ökar när det gäller barnens hälsovårdstjänster. Om valfriheten minskar barnfamiljernas behov av att skaffa privata hälsoförsäkringar, kan det bidra till att förbättra de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsternas legitimitet när en större del av de familjer som finansierar systemet omfattas av de offentligt finansierade tjänsterna.

Av tjänsterna för barn och unga berör valet av tjänsteproducent, tjänsteenhet eller verksamhetsställe inte skolhälsovården och studerandehälsovården, eftersom dessa väljs på grundval av studieorten. Också det barn- och familjeinriktade barnskyddet ligger utanför valfriheten. Sålunda tillhandahålls tjänsterna med nära koppling till skolgången och studierna även i fortsättningen som närservice med låg tröskel i skol- och studiemiljön. Men även i fråga om dessa tjänster kan valfrihet förekomma inom gränserna för en ändamålsenlig verksamhet exempelvis när det gäller val av vårdanställd eller multiprofessionell grupp som tillhandahåller vård och tjänster. Också de mun- och tandvårdstjänster som omfattas av skolhälsovården för barn och unga som inte fyllt 18 år ska även i fortsättningen tillhandahållas inom skol- och studerandehälsovården så att tjänsterna förblir en helhet.

Enligt den föreslagna valfrihetslagen ska nytt val kunna göras efter sex månader. Om familjerna väljer att byta producent av direktvalstjänster ofta kommer tjänstekontinuiteten att bli lidande. Att samlat beakta familjernas livssituationer kan försvåras av att familjemedlemmarna inte alltid är kunder hos samma

tjänsteproducent. Problem kan uppstå till exempel i anslutning till behovet av barnskydd, våld i nära relationer och identifiering av motsvarande problem när familjemedlemmarnas helhetssituation inte kan iakttas. Man kan försöka förebygga detta problem genom informationsutbyte och samarbete mellan aktörerna. Med hjälp av den i valfrihetslagen föreslagna kundplanen går det att också samla ihop de olika tjänsteproducenternas klient- och patientuppgifter så att de kan användas av aktörerna. Det går att förebygga till och med stora problem om social- och hälsocentralerna har kvalificerad personal för handledningen och rådgivningen inom socialvården och välfungerande rutiner och om kunderna styrs till landskapets affärsverk på ett välfungerande sätt.

4.5 Konsekvenser för produktionen av social- och hälsovårdstjänster

4.5.1 Allmänt

Syftet med den föreslagna lagen är att främja social- och hälsovårdskundernas möjligheter att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

Enligt lagförslaget är det landskapets affärsverk som har det primära ansvaret för produktionen av social- och hälsovårdstjänster och andra producenter kompletterar deras produktion. Tillsammans med de föreslagna lagarna om ordnande av social- och hälsovård och om tjänsteproduktion skapar den föreslagna valfrihetslagen ramar för en landskapsstyrd modell med många producenter inom social- och hälsovården.

Det centrala med avseende på servicesystemet är huruvida man förmår skapa sådana betingelser för den utvidgade valfriheten som stöder positiva effekter och kontinuerlig utveckling och samtidigt trygga tjänsteintegrationen och ett smidigt samarbete mellan producenterna. Även om den föreslagna lagen erbjuder ramar för att bygga upp betingelser, krävs det en ny slags och stark organiseringskompetens av landskapen för att nå målen; en kompetens där en ingående förståelse för regionens servicebehov och styrning framhävs för att nå de gemensamma målen.

4.5.2 Konsekvenser för tillgång, tillgänglighet och jämlikhet i fråga om tjänster

Medborgarna har rätt till tjänster på lika villkor, vilket i första hand betyder tillgång till tjänster med lika innehåll. När ansvaret för att ordna tjänster överförs på 18 landskap förbättras tillgången till tjänster på lika villkor jämfört med nuläget. Statens styrmetoder i förhållande till dem som ordnar tjänsterna har dessutom säkerställts i lagstiftningen. Jämlikheten mellan invånarna granskas i avsnitt 4.4.2.

Enligt lagförslaget kan landskapet genom ett förvaltningsbeslut för producenter av direktvalstjänster och för producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt en personlig budget ställa sådana villkor i fråga om kvaliteten, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna vars syfte är att främja lika tillgång i landskapet till tillräckliga tjänster som motsvarar befolkningens servicebehov. Villkoren ska vara enhetliga för alla tjänsteproducenter som producerar tjänster av samma slag. På detta sätt ökar jämlikheten både i fråga om tjänsterna och bland tjänsteproducenterna.

Den föreslagna lagen säger att landskapet och en producent av direktvalstjänster kan avtala om andra ersättningar till tjänsteproducenten än de kapitationsgrundade. Med hjälp av dem kan man beakta regionens särdrag och lokala förhållanden och därmed öka tillgången till de tjänster som behövs. Det är sannolikt att lagen kommer att förbättra tillgången och tillgängligheten till tjänster genom att tjänsteutbudet till behövliga tjänster ökar med hjälp av direktvalstjänster, kundsedelstjänster och personlig budget. Reformen kan komma att göra tjänsteproduktionen mer omfattande och mångsidigare, och då går det också bättre att beakta grupperna med särskilda behov. Om man inte kräver särskilt breda tjänstehelheter av de enskilda producenterna kommer sannolikt också de små producenternas tjänsteutbud att växa, bland annat när det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar eller enligt en personlig budget. Särskilt direktval inom mun- och tandvården ger också mindre företag en möjlighet att vara producenter av direktvalstjänster, vilket kan öka tjänsteutbudet i glesbygden.

När handledningen och rådgivningen inom socialvårdens serviceproduktion inkluderas i social- och hälsocentralernas tjänster kan tillgången och tillgängligheten när det gäller de tjänsterna förbättras. Detta förutsätter att kundens stödbehov kan identifieras, att servicestyrningen fungerar på det sätt som kundens servicebehov förutsätter och att de personer som handhar handledningen och rådgivningen inom socialvården har tillräcklig kompetens inom socialvård och kunskap om verksamheten. Det finns en risk för att man inte lyckas tillhandahålla handledning och rådgivning eller bedömning av servicebehovet på ett högklassigt sätt i förhållanden där socialvårdens övriga yrkeskunskap, dess tjänsteproduktion och tillhörande

beslutsfattande och utvecklingsverksamhet finns vid landskapets affärsverk. Mobila socialvårdsteam kan stärka socialservicen och dess tillgänglighet inom direktvalstjänsterna.

4.5.3 Konsekvenser för tjänsterna för dem som använder flera tjänster och för tjänsteintegrationen

Inom social- och hälsovården kan en fungerande tjänsteintegration som utgår från kunden leda till betydande fördelar såväl för enskilda kunder som med hänsyn till servicesystemet och de kostnader som det medför. Det som är väsentligt för tjänsteproduktionen är om de förvaltnings- och personalkostnader som genomförandet av integrationen och kontinuiteten i tjänsten föranleder är högre än de fördelar som uppnås. I avsnitt 4.4 granskas konsekvenserna av lagförslaget för kunderna och patienterna i allmänhet samt för vissa specialgrupper.

I förslaget genomförs integrationen mellan basnivån och den specialiserade nivån och mellan socialvården och hälso- och sjukvården bättre än i dag, eftersom landskapen åläggs att sörja för att tjänsterna integreras. Social- och hälsovårdstjänsterna i landskapen måste integreras så att de ur kundens synvinkel bildar en sammanhållen helhet. Integreringen av affärsverkets tjänster, direktvalstjänsterna, kundsedelstjänsterna och de tjänster som omfattas av den personliga budgeten med varandra säkerställs genom propositionerna om lagen om ordnande av social- och hälsovård och valfrihetslagen.

Landskapet fastställer servicekedjor och tjänstehelheter för olika kundgrupper (t.ex. helheten av tjänster för barn och unga), och alla producenter är skyldiga att beakta dessa. De fastställda servicekedjorna och tjänstehelheterna ska styra innehållet i kundplanen för en enskild kund samt genomförandet av planen. Kundplanen ska enligt förslaget innehålla alla social- och hälsovårdstjänster som kunden får oavsett vem som ansvarar för produktionen. Via Kanta-tjänsten blir planen enligt förslaget synlig för alla tjänsteproducenter. Landskapets affärsverk ska svara för att kundplanen blir en ändamålsenlig helhet med hänsyn till kundens servicebehov. Alla producenter är skyldiga att iaktta kundplanen. På så sätt säkerställs tjänsteintegrationen på kundnivå. Övergången till en heltäckande kundplan för social- och hälsovårdstjänsterna innebär tydligare verksamhetsmodeller särskilt inom socialvården, där det tidigare har varit vanligt att göra upp flera separata och tjänstespecifika klientplaner med grund i olika speciallagar. Kundplanen skapar förutsättningar för en fungerande samordning av tjänsterna, och den innebär en klar förbättring jämfört med nuläget.

I lagförslaget anges tydliga skyldigheter rörande tjänstestyrning och samordning av tjänster. Dessutom sporrar den finansieringsmodell för direktval som ingår i lagförslaget bättre än tidigare producenterna att beakta särskilda behov hos personer som använder flera tjänster.

Enligt lagförslaget om valfrihet ska landskapet se till att kunderna får tjänster enligt valfrihetslagen, handledning och rådgivning om valfriheten och om användningen av valfriheten samt stöd för användningen av valfriheten. Även producenterna av direktvalstjänster ska ge sina kunder vägledning, råd och stöd. I samband med att man ger handledningen, råd och stöd ska man fästa särskilt avseende vid kunder som behöver tjänster som samordnas på bred basis eller flera tjänster eller som har behov av särskilt stöd. Landskapets affärsverk ska vid bedömningen av servicebehovet och i samband med upprättandet av en kundplan samarbeta med en producent av direktvalstjänster och med andra tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster för kunden.

Lagförslaget om valfrihet stöder modellen med modulära tjänster, där tjänsteproduktionen delas in i mindre moduler som är lättare att leda (Voss, C. A. & Hsuan, J. 2009. Decision Sciences, 40:3). I en sådan modell kan tjänsteproducenterna erbjuda sina tjänster som en del av en servicekedja eller tjänstehelhet. Detta förutsätter standardisering av gränssnitten för tjänsterna och en överenskommelse om gemensamma spelregler. Den grundläggande principen är att mindre, separata delar kan kombineras inom modulerna enligt villkor som avtalats på förhand (de Blok C. m.fl. 2014. Operations Management, Vol. 32:4; Silander, K. m.fl. 2017. International Journal of Operations & Production Management, 37:6). Det har fortfarande forskats lite om modularitet i social- och hälsovårdstjänsterna. Ett produktionsnätverk som består av specialiserade producenter är i allmänhet effektivare när det gäller att tillgodose komplicerade och varierande servicebehov. Modulariteten innebär dock en risk för att tjänsterna blir splittrade. Med hänsyn till servicesystemet är det heller ingen självklarhet att de möjliga fördelarna med tjänsteintegrationen uppnås. I England har man lagt märke till att det är en utmaning såväl att säkerställa att information delas och överförs smidigt mellan olika producenter som att uppnå väntade fördelar. Detta gäller särskilt i situationer där systemet är utsatt för kostnadsbesparingstryck och växande efterfrågan (National Audit Office 2017: Health and social care integration). I en modulär struktur är det också en utmaning att dela och överföra information smidigt mellan tjänsteproducenterna.

Summa summarum ger lagförslaget om valfrihet landskapen flera verktyg för att genomföra tjänsteintegrationen, men utfallet beror i stor utsträckning på hur väl landskapet lyckas i sin uppgift att styra servicesystemets utveckling. Det behövs transparent uppföljningsinformation och transparens i användningen av den samt god tjänstestyrning och avtal som görs upp så att de medför en skyldighet till branschöverskridande samarbete också i praktiken. Erfarenheter i England har visat att svårigheterna att ange riktlinjer för ekonomiska incitament som används för att uppnå målen, tjänsteproducenternas ovilja att dela information samt problem med tillgången till och omsättningen av arbetskraft kan bli centrala utmaningar vid tjänsteintegrationen (National Audit Office 2017: Health and social care integration). En framgångsrik användning av verktyg som stöder integrationen förbättrar å sin sida samordningen av tjänster jämfört med nuläget både för personer som använder enskilda tjänster och för personer som behöver flera olika tjänster.

Genom reformen tar man även i bruk nya sätt att producera tjänster, av vilka i synnerhet den personliga budgeten gäller äldre och funktionsnedsatta personer som använder flera olika tjänster. Den personliga budgeten inverkar framför all på tjänsterna inom socialvården och på den bedömning av servicebehovet och bestämning av storleken på den personliga budgeten som görs i samband med dem. Den personliga budgeten ställer serviceanvändarna i fokus för förändringen och utmanar de traditionella verksamhetssätten, rollerna och partnerskapen.

Ur valfrihetssynpunkt ger den personliga budgeten kunden rätt att välja tjänsteproducent men också rätt till medbestämmande i frågor som rör tjänstens innehåll när kundplanen görs upp. När budgeten fungerar bra kan den minska de totala kostnaderna för tjänsterna och för de kunder som får flera tjänster öka självbestämmanderätten och möjligheterna att påverka tjänsterna så att de på bästa sätt svarar på utmaningarna i deras livssituation (Forder, J. m.fl. 2012. Department of Health). Införandet av en personlig budget medför också en risk för att kostnadsnivån stiger (varför det finns skäl att sköta ibruktagandet kontrollerat och så att det stöd som kunden och personalen behöver tryggas). Förutom de direkta konsekvenserna har man i försök i Finland observerat att den personliga budgeten har påskyndat uppkomsten av skräddarsydda individuella servicelösningar för andra kunder (Ahlstén, M. m.fl. 2014. Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa).

För att den personliga budgeten ska kunna tas i bruk återstår det dock fortfarande mycket arbete med att precisera verksamheten i landskapen till exempel när det gäller hur budgetens storlek ska fastställas och hur den gemensamma bedömningen av servicebehovet inom social- och hälsovården ska genomföras i praktiken.

Valfriheten kommer antagligen att vara större i synnerhet i stora bosättningscentrum (behandlas mera ingående i avsnitt 4.1.2). Landskapet kan likväl genom egna åtgärder och genom sitt affärsverks verksamhet säkersälla ett tillräckligt utbud av tillgängliga tjänster. Lagförslaget i sig undanröjer likväl inte de risker som är förknippade med regional ojämlikhet. Man kan minska riskerna i synnerhet genom att utveckla nya serviceformer och genom att stödja digitaliseringen och utvecklandet av mobila och elektroniska tjänster samt genom att skapa incitament för att trygga tjänsternas tillgänglighet. Den ökade användning av jämförelseuppgifter för styrningen av servicesystemet bidrar även som sådan till att öka förståelsen för de faktorer som sammanhänger med regional ojämlikhet.

4.5.4 Val av yrkesutbildad person samt kontinuiteten i tjänsterna

Den viktigaste valmöjligheten som gällande lagstiftning ger är enligt kunderna rätten att välja yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (Junnila, M. m.fl. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016). Enligt den föreslagna lagen ska en kund inom kundförhållandet få välja en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp yrkesutbildade personer inom socialvården respektive hälso- och sjukvården, i den mån detta är möjligt med tanke på en ändamålsenlig verksamhet. En betydande förbättring jämfört med det nuvarande systemet är att lagstiftningen utvidgar kundens rätt att välja en yrkesutbildad person eller en grupp av yrkesutbildade personer också inom socialvården. Kundens rätt att välja en yrkesutbildad person eller multiprofessionell grupp av yrkesutbildade personer ökar kontinuiteten i vården och tjänsterna. Kontinuitet i vården stärker i sin tur interaktionen mellan kunden och den yrkesutbildade personen samt kundens förtroende för tjänsterna. Ur servicesystemets synvinkel är kontinuiteten i vården en central faktor som inverkar positivt på primärvårdens kvalitet, helhetsgreppet, samarbetet, effektiviteten och kostnaderna samt befolkningens hälsa (Raivio, R. 2016. Tammerfors universitet).

I England har man också verifierat ett samband mellan kontinuiteten i vården, en mer ändamålsenlig användning av servicesystemet och kostnaderna som det orsakar (Deeny, S. m.fl. 2017. The Health Foundation February 2017 Briefing). Lagstiftningen ger anordnarna metoder för att stödja kontinuiteten i vården till exempel genom att knyta en del av de ersättningar som betalas enligt kvaliteten till utnämningen av en läkare, skötare eller socialarbetare som ansvarar för vården avkunden.

4.5.5 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag

I och med den föreslagna lagen om valfrihet stärks basservicen och serviceanvändarna får snabbare tillgång till tjänster, om utbudet av de tjänster som ofta behövs ökar. Basservicen kan stärkas även genom att tjänsteproducenterna specialiserar sig i enlighet med lagförslaget. Det är möjligt att producenterna delvis specialiserar sig på tjänster för vissa kundkategorier i syfte att locka kunder, vilket kan främja kompetensutvecklingen när det gäller tjänster för specifika kundkategorier. Detta förutsätter att man ser till att kunderna känner till alternativen och att ersättningspraxisen stöder en sådan verksamhet.

För att basservicen ska kunna stärkas krävs i sista hand att tillräckliga resurser inom landskapets affärsverk styrs till basservicen jämfört med specialtjänsterna och att de är rätt dimensionerade med tanke på helheten. Det är också väsentligt hur landskapet fördelar sina resurser för direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls av affärsverket.

Den föreslagna lagen möjliggör en förbättring av tjänsternas kvalitet och genomslag, förutsatt att det uppstår tillräckligt med verklig valfrihet för kunderna i landskapet. Landskapet kan ställa villkor på producenter av direktvalstjänster och på producenter av tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget. Villkoren kan gälla tjänsternas kvalitet, resurserna och tillgängligheten samt servicekedjorna och samordningen av tjänsterna. Tjänsteproducenten ska uppfylla de villkor som landskapet ställer upp. Den ökade informationstransparensen inom valfrihetssystemet bidrar på ett väsentligt sätt till att eventuella problem som gäller jämlikheten i servicesystemet, systemets kvalitet eller genomslag, tillgången på tjänster eller tjänsternas tillgänglighet kan upptäckas snabbare. Informationstransparensen och risken att kunden väljer an annan tjänsteproducent motiverar redan i sig tjänsteproducenterna att korrigera observerade missförhållanden. Landskapet kan som grunder för ersättningarna till producenter av direktvalstjänster fastställa indikatorer och kriterier som rör tjänsternas kvalitet, kostnadseffektivitet och genomslag. Landskapet kan då betala incitamentsbaserade ersättningar till producenter som uppnår förhandsbestämda mål. Om landskapen börjar utnyttja dessa möjligheter i stor skala, styr det sannolikt tjänsteproducenterna så att de även i praktiken åstadkommer den nytta som eftersträvas. Landskapet kan också använda ett incitamentssystem där de kostnadsbesparingar som görs inom hela tjänstekedjan fördelas mellan producenterna i kedjan och landskapet, förutsatt att kvalitetskriterierna och övriga kriterier uppfylls.

De effekter på tjänsternas kvalitet som uppstår genom påverkningsmekanismerna ovan kan granskas ur fyra synvinklar: hur stort genomslag tjänsten har, hur väl patientsäkerheten genomförs, hur väl kundens erfarenhet av tjänstens kvalitet beaktas och vilka möjligheter den person som behöver tjänster har att inverka på tjänstens kvalitet.

Bristande interoperabilitet mellan datasystem och förseningar i stora informationshanteringsprojekt kan bidra till att äventyra patientsäkerheten. Såväl tidsplanen för när projekten slutförs som brister i interoperabiliteten mellan tjänster kan utgöra en risk med hänsyn till kvaliteten och säkerheten, särskilt i ett övergångsskede, om inte riskhanteringen har planerats. Det nationella arbetet för att utveckla datasystemen har emellertid redan inletts, och resurstilldelningen för det utvecklingsarbete som ingår är på en betydande nivå.

4.5.6 Konsekvenser för FUI och konkurrenskraften

Om valfriheten enligt lagförslaget genomförs på ändamålsenligt sätt kan den bli en förändringskraft som ständigt förbättrar servicesystemet och som stöder en ändamålsenlig utveckling av högkvalitativa, kostnadsnyttoeffektiva och kundnära tjänster. Hittills har utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå främst styrts av kundernas respons, men utmaning som konkurrens medför för utvecklingen har saknats.

Ur ett forsknings-, utvecklings- och innovationsperspektiv öppnar lagförslaget om valfriheten för många nya möjligheter. Ett modulärt produktionssätt i kombination med konsumenternas aktiva val skapar en miljö av nytt slag för nya tillvägagångssätt, samutveckling och stödjande av innovationsverksamheten som en del av ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna. Följaktligen främjar konkurrensen innovationer, och företag som verkar under konkurrenstryck strävar efter att genomföra ekonomiska och tekniska reformer. I en konkurrenssituation söker entreprenörerna ständigt nya och lönsamma produktionsmöjligheter och konkurrensfördelar jämfört med konkurrerande aktörer. Typiskt för konkurrens är en ständig alternering mellan innovationer och imitationer av dem. Detta innebär att kunderna slutligen genom sina val belönar duktiga aktörer och bestraffar de mindre duktiga.

I ett valfrihetssystem enligt lagförslaget stöder flera olika mekanismer uppkomsten av nya innovationer. En aktiv rörlighet bland kunderna skapar en grund för konkurrens och därigenom för en utveckling av

tjänsterna. Denna stärks av den möjligheten att byta tjänsteproducent var sjätte månad som föreskrivs i den föreslagna valfrihetslagen. Den ersättningsmodell som föreslås styr producenterna att konkurrera med kvaliteten i stället för priset. Ersättningsmodellen grundar sig i huvudsak på fasta ersättningar och sporrar producenterna av direktvalstjänster till kostnadseffektivitet och högre produktivitet. Den föreslagna lagen medför möjligheter särskilt för processinnovationer, eftersom de privata aktörernas deltagande i produktionen av tjänster på basnivå kan fungera som incitament till att skapa nya serviceformer, till exempel inom diagnostik eller olika former av kundservice. I glesbebyggda områden kan exempelvis digitalisering eller nya ambulerande tjänster ge bättre lönsamhet i företagsverksamheten och bättre tillgång till tjänster. Transparensen i uppgifterna om kostnader, kvalitet och genomslag ökar också trycket för att höja produktiviteten i affärsverkets tjänsteproduktion.

Att stödja och stärka projektkompetensen i landskapen utgör en betydande del av en effektiv verkställighet av lagstiftningen. Indirekt kan det uppstå ny innovationsbaserad näringsverksamhet om företagen som producerar valfrihetstjänster blir utanför tillämpningsområdet för upphandlingslagen och därmed kan ägna sig åt mer affärsorienterade partnerskap företag emellan. Entreprenadkedjor kan uppstå exempelvis inom laboratorietjänster, bilddiagnostik och terapi samt inom arbetskraftsuthyrning.

Enligt lagförslaget är en privat producent av direktvalstjänster eller kundsedelstjänster skyldig att lämna en utredning rörande sin verksamhet enligt valfrihetslagen. Utredningen ska omfatta deltagande i forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet och verksamhetsprinciperna för detta. På så sätt betonas landskapets styrande och samordnande roll med hänsyn till forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten.

Bestämmelser om utvecklingen av tjänster och deltagandet i utbildning finns i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. De ålägger tjänsteproducenten även inom ramen för valfrihetstjänsterna att anta studerande inom socialvården och hälso- och sjukvården till utbildning som tillhandahålls vid verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till utbildningen i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar. På så sätt säkerställer man genom den föreslagna lagen att alla producenter deltar i utbildningen och har likvärdiga skyldigheter, men också att de har kontakt till forskningen och undervisningen. Enligt förslaget ska alla producenter delta i utvecklingsverksamheten på det sätt som landskapet fastställer. Detta förbättrar landskapets möjligheter att styra utvecklingsarbetets inriktning i enlighet med sin servicestrategi.

4.6 Konsekvenser för företagslivet, konkurrensen och marknaden

4.6.1 Allmänt

Förslaget gör det möjligt för privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn att producera en allt större del av de social- och hälsovårdstjänster som ordnas i offentlig regi. Detta sker med hjälp av direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster som skaffas enligt personlig budget av vilka en stor del för närvarande produceras av kommuner och samkommuner. För privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn innebär valfrihetsmodellerna en möjlighet att fritt ansluta sig till landskapets producentnätverk för de aktuella tjänsterna, medan beslutet om den slutliga producenten fattas av kunden. Valfrihetsmodellerna för direktvalstjänsterna skapar konkurrens om kunderna mellan aktörerna inom den offentliga sektorn, de privata aktörerna och aktörerna inom tredje sektorn. När det gäller kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget uppstår en konkurrenssituation mellan de privata tjänsteproducenter som anslutit sig till producentnätverket. Till dessa producenter kan även landskapets bolag höra. Förutom dessa tjänster som produceras på grundval av kundens valfrihet skaffas tjänster som landskapet ansvarar för även i fortsättningen av privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn som köpta tjänster.

Det anslag som kommer att användas för valfrihetstjänster har uppskattats i avsnitt 4.3 i samband med de ekonomiska konsekvenserna. Företagen inom social- och hälsovårdssektorn har enligt Statistikcentralens uppgifter för 2015 en sammanlagd omsättning på 5,8 miljarder euro. Av denna summa uppgick de köpta tjänster som kommunerna finansierade redan 2015 till 2,8 miljarder. Den del av företagens omsättning som härrör från offentligt finansierade tjänster kommer att växa betydligt. Med beaktande av nuvarande och kommande köpta tjänster beräknas införandet av en valfrihetsmarknad öka de privata tjänsteproducenternas (exklusive de landskapsägda bolagens) omsättning från tjänster inom hälso- och sjukvården med minst 900 miljoner euro och från socialvårdens tjänster med minst 600 miljoner euro.

År 2015 fanns det ca 18 000 privata företag inom social- och hälsovården, och de hade ca 63 000 anställda. Av företagen var 85 procent hälsovårdsföretag, som sysselsatte 55 procent av personalen och stod för 67 procent av omsättningen i hela social- och hälsovårdssektorn. En stor del av dessa företag är mikroföretag

som tillhandahåller exempelvis fysioterapi eller tandläkartjänster. Social- och hälsovårdstjänster produceras även av organisationer. Största delen av dem ingår i den företagsstatistik som används i denna bedömning.

Den privata tjänsteproduktionen inom social- och hälsovården är i Finland koncentrerad till fyra stora företag. Utöver dessa stora koncerner finns det dock ett stort antal mycket små aktörer. År 2014 var 99 procent av social- och hälsovårdsföretagen små företag med mindre än 50 anställda, och av dessa företag hade 95 procent mindre än 10 anställda. De anställda vid social- och hälsovårdsföretagen fördelade sig så att 55 procent av personalen arbetade i små företag, 15 procent i medelstora företag (50–250 anställda) och 31 procent i stora företag (över 250 anställda). De små företagen stod för 56 procent av omsättningen, de medelstora för 12 procent och de stora för 32 procent. Många av företagen är alltså små eller medelstora, men en del av dessa hör till koncerner. År 2015 ingick sammanlagt 461 företag inom social- och hälsovården i koncerner. Deras andel av omsättningen var 47 procent.

De köpta tjänsterna motsvarar för närvarande cirka hälften av omsättningen inom den privata social- och hälsovården. Andelen kundservice som köps varierar betydligt mellan de olika sektorerna inom den social- och hälsovård som ordnas av kommunerna. År 2015 utgjorde exempelvis andelen köpta tjänster i institutions- och familjevården inom barnskyddet över 60 procent av driftskostnaderna, inom heldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning 48 procent och inom heldygnsomsorgen för äldre 36 procent. Inom övriga sektorer var andelarna klart mindre: inom den specialiserade sjukvården till exempel 4 procent och inom den öppenvård som hör till primärvården 6 procent.

Av socialvårdsföretagen sålde 60 procent, det vill säga 1 800 företag, hela sin tjänsteproduktion till kommuner och samkommuner. Det finns med andra ord en hel del aktörer i branschen som har fått sina kunder via offentligt anbudsförfarande och inte via direktmarknadsföring till konsumenterna. I de flesta fall har dessa aktörer dessutom varit knutna till en enda kommun eller samkommun. Eftersom antalet offentliga upphandlingar i och med reformen kommer att minska i någon mån, kommer tillvägagångssätten i dessa företag att förändras.

Av omsättningen inom social- och hälsovårdssektorn hänförde sig cirka 35 procent till Nyland, som är det landskap som har den största befolkningen. Sammanlagt finns det i Finland över 20 000 privata verksamhetsställen inom social- och hälsovårdssektorn. Per invånare är de privata verksamhetsställena ganska jämnt fördelade över landskapen. Med andra ord verkar det också finnas privat verksamhet i områden med mindre befolkning. I Nyland går det 237 invånare på ett verksamhetsställe, i Österbotten 388. I de övriga landskapen ligger antalet någonstans mellan dessa tal, dock så att de landskapen där universitetssjukhusen finns (Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Norra Österbotten och Norra Savolax) ligger i topp. År 2014 gick det i medeltal 266 invånare på ett verksamhetsställe.

Landskapen har lagt ut hälsostationstjänster på underleverantörer i varierande grad. I början av 2017 omfattades 54 procent av befolkningen i Päijänne-Tavastland av hälsostationstjänster som utkontrakterats. Näst störst var den andel av befolkningen som omfattades av utkontrakterade hälsostationstjänster i Kymmenedalen (23 procent). Därefter följde Södra Österbotten (14 procent) och Mellersta Finland (13 procent). I tre landskap har inga hälsostationstjänster utkontrakterats. Av landets hela befolkning omfattades 6,8 procent av utkontrakterade hälsostationstjänsterna (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017. Institutet för hälsa och välfärd. Tutkimuksesta tiiviisti).

Inom landskapen är skillnaderna mellan kommunerna vad gäller andelen köpta tjänster tämligen stora. Där de köpta tjänsternas andel är störst står de för över 15 procent av social- och hälsovårdssektorns driftskostnader, medan de som lägst står för endast 2 procent. I tio landskap är andelen över 10 procent.

I denna del avses med marknad inte marknad enligt lagstiftningen om statsunderstöd. De modeller som läggs fram i propositionen har egenskaper som påminner om verksamhet på marknaden, såsom att tjänsteproducenternas deltagande är frivilligt. Den marknad som uppkommer kommer likväl att vara mycket reglerad, och konkurrensen kommer i huvudsak att basera sig på kvalitetsfaktorer. Systemets karaktär i relation till lagstiftningen om statsunderstöd har behandlats i avsnitt 2.3.4 i den allmänna motiveringen i propositionen.

4.6.2 Uppbyggnaden av ett producentnätverk och incitament för inträde i branschen

I den föreslagna lagen anges ramar för hanteringen av landskapens nätverk av tjänsteproducenter, men besluten om många detaljer i den slutliga verkställigheten överlåts åt landskapet. Enligt lagen måste landskapet när det gäller direktvalstjänster, kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget låta alla privata företag och företag inom tredje sektorn som uppfyller kraven ansluta sig till

landskapets nätverk av tjänsteproducenter. Landskapet beslutar om det anslag som avsätts för tjänsterna och till stora delar om de ersättningar till producenterna som bestämmer grunderna för fördelningen av anslaget. Beslutet om hur stora anslag som reserveras för tjänsterna inverkar särskilt på möjligheten att skapa förutsättningar för lönsam affärsverksamhet och styra uppbyggnaden av producentnätverket så att det blir mångsidigare. Dessutom ger den föreslagna lagen riktlinjer i flera detaljfrågor, såsom de villkor som ställs på tjänsteproducenterna och som inverkar på incitamenten för tjänsteproducenter att träda in på marknaden. De incitament för inträde på marknaden som uppstår inverkar på producentnätverkets storlek och mångsidighet. Ett omfattande och mångsidigt producentnätverk möjliggör att valfriheten för kunden verkligen genomförs i praktiken. I kombination med aktiva kunder skapar det förutsättningar för en konkurrens som förbättrar kvaliteten på tjänsterna.

Beroende på hur valfrihetsmodellen genomförs kan den utöka det regionala tjänsteutbudet och därigenom höja sysselsättningen även i glesbygden. Om de villkor som landskapet ställer upp i tillräcklig grad beaktar glesbygden, kan det uppstå ny tjänsteproduktion även där. De producentersättningar som hör till landskapets beslutanderätt spelar en avgörande roll när servicestrukturen byggs upp. Finansieringen av producenternas verksamhet, som även innefattar lokalkostnaderna, inverkar på i hur stor utsträckning producenter som fungerar enligt företagsekonomiska villkor vågar investera till exempel i nya lokaler och ny teknik eller verksamhet i glesbygden.

Förutom de krav som gäller personalen, lokalerna, utrustningen och stödtjänsterna ställs det också sådana krav på tjänsteproducenterna som gäller de administrativa processerna och serviceprocesserna. För de tjänster som omfattas av valfriheten fastställs landskapets nätverk av tjänsteproducenter på så sätt att tjänsteproducenterna anmäler sig som tjänsteproducenter och vid anmälan godkänner de villkor som landskapet ställt upp. De villkor som ställs på producenterna, såsom informationsskyldigheterna, kraven på datasystemen och ansvaret vid vårdkomplikationer, kräver betydander ekonomiska resurser och personalresurser samt en risktäckningskapacitet som mikroföretag och små producenter ofta inte har i den utsträckning som krävs. Ju fler villkor och ju strängare krav, desto större blir konkurrensfördelarna för stora tjänsteproducenter som kan dra nytta av storleken på verksamheten när de uppfyller villkoren och kraven.

Utöver kraven är syftet med de villkor som ställs på tjänsteproducenterna samt ersättningsmodellerna, avtalen och datasystemen att skapa incitament för kostnadseffektiva, kundorienterade, verkningsfulla och jämlika tjänster. Dessa incitament är olika i olika landskap på grund av regionala behov bland kunderna och regionala fokusområden. Incitamenten har en betydande inverkan på hur tjänsteproducenter av olika slag kommer in på valfrihetsmarknaden, hurdan framgång de får och om de lämnar marknaden.

Inträde på marknaden och tillräcklig produktionsvolym

För att tillhandahållandet av tjänsterna ska bli ekonomiskt lönsamt och produktionen effektiv behöver tjänsteproducenterna en tillräcklig produktionsvolym. Enligt den föreslagna lagen ska det för produktion av direktvalstjänster betalas en fast ersättning vilket innebär att tjänsteproducenten måste ha kapacitet att bära ansvaret för en viss befolknings grundläggande behov. Eftersom risken per kund utjämnas om tjänsteproducenten ansvarar för en större befolkning, kommer det i produktionen av direktvalstjänster följaktligen att finnas betydande skalfördelar. När det gäller social- och hälsocentralernas tjänster har landskapets affärsverk en konkurrensfördel i detta avseende, eftersom de kunder som inte gör något val under en övergångstid förblir kunder hos landskapets affärsverk. De tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är inte förknippade med liknande ansvar för en hel befolkning, utan det minsta antalet kunder för dessa tjänster kan vara mindre än för direktvalstjänster. I fråga om dessa tjänster kan mikroföretag, det vill säga yrkesutövare, och små företag alltså konkurrera i högre grad.

Särskilt för de tjänsteproducenter som redan nu verkar inom social- och hälsovården är det lättare att ansluta sig till landskapets nätverk av tjänsteproducenter om de tjänster som finansieras av landskapet kompletterar den nuvarande affärsverksamheten. För nya tjänsteproducenter och för dem som strävar efter att göra verksamhet som finansieras av landskapet till sin huvudsakliga affärsverksamhet är det mest kritiskt att uppnå en tillräcklig volym för att täcka kostnaderna för verksamheten. I fråga om direktvalstjänster betyder detta närmast en tillräckligt stor befolkning att ansvara för. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är det mera en fråga om ett tillräckligt antal åtgärder.

Den föreslagna möjligheten för producenter av direktvalstjänster att specialisera sig på att producera tjänster särskilt för en eller flera kundgrupper förbättrar särskilt de små producenternas möjligheter att bli producenter av direktvalstjänster. Tjänsteproducenten kan rikta sitt utbud till en viss kundgrupp, och genom att skapa mervärde särskilt för dessa kunder uppnå en produktionsvolym i denna kundgrupp som gör verksamheten möjlig.

Det att landskapets affärsverk ska ansvara för de kunder som inte väljer en producent av social- och hälsocentraltjänster i den första fasen efter att reformen trätt i kraft gör det utmanande för de privata tjänsteproducenter som ansluter sig att skaffa en tillräcklig befolkning att ansvara för. För nya tjänsteproducenter kommer anslutningen att innebära en finansiell utmaning tills de lyckats samla tillräckligt många kunder. I den svenska valfrihetsreformen för vårdcentralerna 2010 använde flera landsting den geografiska placeringen som kriterium vid valet av vårdcentral för dem som inte valt själva redan när valfrihetsmodellen infördes. Detta gav eventuellt många tjänsteproducenter en tillräcklig befolkning att ansvara för redan i införandefasen. Det finns likväl indikationer på att förfarandet vid en del landsting ledde till tämligen fasta kundrelationer (Ahonen, A. m.fl. 2015. Konkurrens- och konsumentverkets utredningar 6/2015). Följaktligen är det vid detta slags förfarande minst lika svårt att komma in på marknaden efter den första fasen som vid det förfarande som föreslås i denna proposition. Enligt den föreslagna lagen ska de kunder som ännu inte gjort ett val två år efter det att social- och hälsocentralerna inlett sin verksamhet placeras i den social- och hälsocentral som är mest tillgänglig, vilket kan leda till att kundantalet växer och når en tillräcklig nivå vid tidpunkten i fråga för privata tjänsteproducenter.

De kunder som gjort ett val förblir kunder hos en producent av direktvalstjänster i minst sex månader. Detta ger tjänsteproducenterna trygghet genom ett stabilare antal kunder och gör det på så sätt lättare för tjänsteproducenterna att komma in i branschen.

Resurser för tjänsteproduktion samt flexibel kapacitet

De tjänsteproducenterna som planerar att ansluta sig till landskapets producentnätverk måste bedöma behovet av produktionsfaktorer och den kapacitet som produktionsfaktorerna möjliggör. Tjänsteproducenten måste skaffa de produktionsfaktorer som behövs för tjänsteverksamheten och anpassa deras volym vid behov. Det kan uppstå betydande diskontinuiteter i den kapacitet som bör reserveras till exempel vad gäller lokaler. Ju större flexibilitet och frihet tjänsteproducenterna har vid anskaffningen av produktionsfaktorer, desto lättare blir det för dem att ansluta sig till producentnätverket.

Tjänsteproduktion med hjälp av underentreprenader gör det möjligt för tjänsteproducenterna att skapa flexibilitet i kapaciteten. Lagförslaget medför stora möjligheter för detta men begränsar möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att anlita underentreprenörer till egentlig tjänsteverksamhet. Enligt förslaget ska producenter av direktvalstjänster svara för kvaliteten på de tjänster som produceras av underleverantörer, vilket innebär en utmaning vid användningen av underleverantörer. En producent av direktvalstjänster ska meddela landskapet på förhand vilken del av tjänsterna som den producerar själv och vilken del som den köper av andra tjänsteproducenter. Detta begränsar möjligheterna för producenter av direktvalstjänster att ordna verksamheten flexibelt.

Enligt förslaget får tjänsteproducenterna inte sätta en gräns för antalet kunder och vägra att ta emot nya kunder efter det att gränsen uppnåtts. För producenten skapar detta osäkerhet om kapacitetens tillräcklighet. Osäkerheten kan öka producentens finansieringskostnader och dessutom leda till överdimensionerad kapacitet.

Villkor, ersättningar och praktiska tillvägagångssätt

Producenter av direktvalstjänster ska producera tjänster på finska och svenska om tjänsteenheten är belägen i en tvåspråkig kommun. Tjänsteproducenterna är skyldiga att beakta detta i sin personalpolitik, och det kan tidvis förorsaka tilläggskostnader och till och med utgöra ett hinder för inträde på marknaden om lämplig personal inte finns att tillgå. Landskapet kan likväl på ansökan bevilja företag undantagstillstånd om det i området i fråga finns tillgång till tjänster på kundens eget språk. Möjligheten till undantagstillstånd förbättrar de privata tjänsteproducenternas verksamhetsförutsättningar i tvåspråkiga områden.

Den föreslagna lagen innebär omfattande rapporteringsskyldigheter för tjänsteproducenterna. För små privata tjänsteproducenter och yrkesutövare som vill komma in på marknaden medför detta en betydande utmaning om tjänsteproducenten inte har tillgång till ett system för verksamhetsstyrning för denna rapportering.

Den föreslagna uppsägningstiden på sex månader för producenter av direktvalstjänster som önskar utträda ur landskapets producentnätverk ökar risken vid inträde i branschen. I en situation där tjänsteproducenten säger upp en tjänsteenhet för direktvalstjänster som är ekonomiskt olönsam, måste tjänsteproducenten till exempel fortsätta den olönsamma verksamheten i sex månaders tid.

Av de tjänsteproducenter som omfattas av valfriheten krävs ansvar för vårdkomplikationer som förekommer i deras verksamhet. Beredskapen för sådant ansvar ökar tjänsteproducenternas kostnader och gör det svårare att ansluta sig till producentnätverket.

Förslaget ger landskapet ensidig rätt att ändra förvaltningsbeslut om tjänsteproducenternas villkor samt det avtal som landskapet ingått med tillhandahållare av direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Denna möjlighet ökar tjänsteproducenternas osäkerhet inför framtiden, vilket kan väntas yttra sig i tjänsteproducenternas finansieringskostnader. Landskapet kan i praktiken minska denna osäkerhet genom att informera om sina planer i god tid och genom att skriva in en del av de kommande ändringarna eller av randvillkoren för kommande ändringar i sina förvaltningsbeslut eller i avtal med tjänsteproducenterna.

Företagens administrativa kostnader

Den föreslagna lagen anger diverse skyldigheter för de producenter som anmäler sig som producenter av valfrihetstjänster. Dessa skyldigheter medför kostnader för de företag som producerar valfrihetstjänster i landskapet. Den skyldighet att lämna information om boksluts- och beskattningsuppgifter och vissa uppgifter om tjänsteproducentens koncern som privata företag som tillhandahåller direktvalstjänster eller kundsedelstjänster har, kommer att orsaka kostnader. Det föreslagna kravet för de producenter av direktvalstjänster och tjänster som tillhandahålls mot kundsedel som hör till en storkoncern att specificera en del uppgifter land för land kan medföra en administrativ börda för de privata tjänsteproducenter som ingår i en koncern med omfattande internationell affärsverksamhet.

Skyldigheten för dem som ansluter sig till datasystemtjänsterna att leverera uppdaterade uppgifter innebär en administrativ börda för de tjänsteproducenter som tillhandahåller valfrihetstjänster. En producent av direktvalstjänster ska på internet lämna aktuell information om de faktiska väntetiderna för en tjänst. Tjänsteproducenterna är skyldiga att ge landskapet uppgifter om de tjänster som tillhandahållits, om kostnaderna för tjänsterna och om de tillhandahållna tjänsternas effekter. Att få fram information om tjänsternas effekter kan bli en mycket betydande administrativ kostnad.

4.6.3 Konsekvenser för konkurrensen

Konkurrensen om direktvalstjänster

Förslaget skapar konkurrens mellan landskapens affärsverk, som fungerar som producenter av direktvalstjänster, och de privata tjänsteproducenternas social- och hälsocentraler och mun- och tandvårdsenheter. Graden av jämlikhet i de olika aktörernas ställning inverkar på i vilken grad konkurrensen resulterar i den eftersträvade kvalitets- och effektivitetshöjningen.

Enligt den föreslagna lagen har de landskapsägda affärsverken och övriga producenter av direktvalstjänster i många avseenden samma ställning. Landskapets affärsverk och de privata producenterna av direktvalstjänster har i princip samma utbud av tjänster vilket fastställts av landskapet. Alla producenter av direktvalstjänster ska uppfylla de villkor som landskapet ställer på dem i sina förvaltningsbeslut. Till dessa villkor hör grunderna för de ersättningar som producenterna får för sina tjänster. Likaså ska alla producenter av direktvalstjänster i sin bokföring separera direktvalstjänsterna från övriga tjänster. Alla producenter av direktvalstjänster ska iaktta samma allmänna lagar för förvaltningsområdet. De skyldigheter som gäller utbildning och praktikperioder, ändrings- och uppdateringsanmälningar samt samarbete om främjande av hälsa och välfärd omfattar alla tjänsteproducenter.

Till vissa delar har det föreslagits bestämmelser som särskilt gäller landskapets affärsverks producenter av direktvalstjänster, och det att affärsverket tillhör landskapet leder till särskilda skyldigheter för affärsverkets tjänsteenheter för direktvalstjänster. När landskapets affärsverk säljer tjänster till affärsverkets tjänsteenheter för direktvalstjänster, måste tjänsterna vara marknadsmässigt prissatta. I motsats till privata producenter av direktvalstjänster, kan en producent av direktvalstjänster som hör till landskapets affärsverk inte beviljas undantag från kravet att producera tjänster på båda nationalspråken. Eftersom en tjänsteenhet för direktvalstjänster inom landskapets affärsverk är en del av landskapet, är enheten skyldig att följa upphandlingslagstiftningen. Landskapets affärsverks tjänsteenheter för direktvalstjänster kan inte verka någon annanstans än inom landskapet, och de kan inte frigöra sig från sin skyldighet att producera tjänster.

De privata producenterna av direktvalstjänster står till vissa delar i en annan ställning än landskapets affärsverks tjänsteenheter för direktvalstjänster. De privata producenterna av direktvalstjänster har omfattande separata informationsskyldigheter. Till dessa hör att separera produktionen av direktvalstjänster och arbetshälsovårdstjänster i bokföringen och att hålla kostnaderna för de olika funktionerna i sär i fråga om

dessa tjänster. Dessutom ska de privata tjänsteproducenterna ge uppgifter om hela den koncern som de hör till. Dessa tilläggsskyldigheter medför kostnader för tjänsteproducenterna. De små företagen och mikroföretagen har beviljats vissa lättnader i de omfattande rapporteringsskyldigheterna. En privat producent av direktvalstjänster kan sägas upp om den till exempel inte iakttar de villkor eller andra skyldigheter som landskapet angett och inte korrigerar de brister som kommer fram innan den givna fristen löper ut. Producenten har, om den så önskar, rätt att å sin sida avbryta sin tjänsteproduktion i enlighet med uppsägningsvillkoren. Till skillnad från landskapets affärsverks tjänsteenheter för direktvalstjänster har de privata tjänsteproducenterna alltid en konkursrisk.

Konkurrens om kunderna

Förutom de incitament som konkurrenssituationen i förslaget medför styr även kunderna tjänsteproduktionen mot de eftersträvade resultaten. I de föreslagna valfrihetsmodellerna är det kunden som beslutar om den slutliga tjänsteproducenten, och den offentliga ersättningen för tjänsten, det vill säga pengarna, följer kunden. I den engelska hälsomyndigheten NHS har man observerat att redan den risk som kundens möjlighet att välja utgör har varit en faktor som kraftigt styrt producenternas verksamhet (t.ex. Dixon, A. m.fl. 2010. The King´s Fund, London).

Enligt utredningar som gjorts i Finland och i andra länder beror kundens val på allmänna faktorer som sammanhänger med kundupplevelsen, såsom verksamhetsställets placering och öppettider, vårdens kvalitet och trygghet, skäliga kötider, enkel tidsbokning, tjänsteproducentens rykte och möjligheterna i praktiken att utom verksamhetsställe även välja yrkesutbildad person. Av de företag vars affärsverksamhet hittills har grundat sig på deltagande i offentliga upphandlingar kräver valfrihetsmarknaden ny kompetens och en ny intäktsmodell, eftersom affärsverksamheten i högre grad än tidigare kommer att grunda sig på kundernas val i stället för deltagande i anbudsförfaranden. Benägenheten att grunda nya företag kommer till exempel inte att bero på den upphandlande enhetens upphandlingscykler utan på hur skickligt företaget är på att marknadsföra sina tjänster och öka och bevara kundnöjdheten. Genom den föreslagna lagen blir arbetet för att få och behålla kunder en mera dynamisk och kontinuerlig process än tidigare, eftersom tidsspannet för ett kundförhållande i regel kommer att vara sex månader medan de traditionella entreprenadperioderna har varat i flera år och eftersom kunden av grundad anledning kan ändra sin registrering även under sexmånadersperioden.

Som stöd för sitt val behöver kunden heltäckande information om kvaliteten på, innehållet i och tillgängligheten till olika producenters tjänster samt information om erfarenheterna bland andra som använt samma tjänst. På en prisreglerad marknad styr informationen konsumenterna att välja högkvalitativa tjänster, vilket i sin tur leder till kvalitetskonkurrens i stället för priskonkurrens och i sinom tid till bättre kvalitet på tjänsterna (Pitkänen, V. & Pekola, P. 2016. FPA Arbetspapper 86). Om det inte finns lättförståelig och jämförbar information när systemet tas i bruk, finns det en risk för att konkurrensen mellan tjänsteproducenterna fokuserar exempelvis på reklam och de illusioner som reklamen skapar. Även ur anordnarens synvinkel är transparenta jämförelseuppgifter en väsentlig faktor vid styrningen av en ändamålsenlig verksamhet på marknaden. Den föreslagna lagen skapar förutsättningar för att få jämförelseuppgifter tack vare de krav om informationsproduktion som ställs på förtjänsteproducenterna.

Genom att specialisera sig kan en producent av direktvalstjänster skapa särskilda marknadsförings- och konkurrensfördelar, eftersom individuellt skräddarsydda tjänster kan locka kunder ur en utvald målgrupp som behöver tjänster för vars produktion man kan få högre ersättningar än vanligt eller specialersättningar. Det här kan göra det lättare för nya tjänsteproducenter att ansluta sig till producentnätverket. Landskapet har möjlighet att främja denna utveckling genom de övriga ersättningar till producenter av direktvalstjänster som anges i lagförslaget.

Till landskapens affärsverks största konkurrensfördelar på valfrihetsmarknaden hör ett brett utbud av tjänster, en stor produktionssäkerhet och de ekonomiska faktorer som är förknippade med dessa. Även övriga tjänsteproducenter har möjlighet att tillhandahålla tjänster som inte omfattas av valfriheten, men landskapets affärsverk är den enda tjänsteproducenten som i sitt tjänsteutbud även kan ha till exempel tjänster på universitetssjukhusnivå. Ett brett utbud kan i många fall av kunden upplevas i form av en smidigare serviceväg och informationsgång mellan vård på den första, andra och tredje nivån samt en mera heltäckande kompetens inom social- och hälsovården och en bättre samordning av tjänsterna. Förutom att den offentliga tjänsteproducenten har ett brett tjänsteutbud kan den bättre än övriga producenter säkerställa kontinuiteten i verksamheten, vilket är viktigt ur kundens synvinkel.

Konkurrens om personal

Samtliga tjänsteleverantörer måste uppfylla både lagstadgade krav och landskapets krav i fråga om personalens storlek, kompetens, erfarenhet och språkkunskap. Konkurrensen om personalen är särskilt livlig i stora städer, där det finns många potentiella arbetsgivare, och i glesbygden, där få personer uppfyller kraven. Den begränsade tillgången på personal kan i vissa områden och för vissa tjänster rent av bli ett hinder för inträde på marknaden, eftersom en tjänsteproducent inte kan konkurrera på marknaden utan en personal som är tillräcklig med hänsyn till tjänstens natur.

Privata företag har en starkare ställning än de offentliga tjänsteproducenterna när det gäller rekrytering av personal. De behöver inte iaktta kollektivavtalen för den offentliga sektorn, varför de exempelvis kan bestämma arbetstiderna, lönerna, semesterersättningarna, arbetsförhållandena och anställningsförmånerna flexiblare. De privata företagens flexibilitet är en konkurrensfördel även med hänsyn till kostnadseffektiviteten. Personalutgifterna utgör i allmänhet minst 50–60 procent av kostnaderna vid produktion av social- och hälsovårdstjänster, varför en dynamisk ändring av personalstyrkan i enlighet med kundernas efterfrågan, det vill säga en maximering av nyttjandegraden för varje anställd, är ett effektivt sätt att spara kostnader. Till landskapets affärsverks fördelar i fråga om personalen hör, beroende på landskapens personalpolitik, bland annat flexibla karriärvägar för personalen mellan tjänster på bas- och specialnivå, möjligheter till arbete på specialnivå till exempel vid universitetssjukhus, möjligheter att delta i utbildning och forskning i branschen samt ett högklassigare utbud av kompletterande utbildning och fortbildning till exempel i samarbete med utbildningsanstalter i regionen.

Konkurrens om lokaler och tomtmark

Samtliga tjänsteleverantörer måste uppfylla både lagstadgade krav och landskapets krav på lokalerna, varför det uppstår en livlig konkurrens om lokaler och tomtmark som är tillgängliga och lämpar sig för verksamheten. Konkurrensen kommer sannolikt att skärpas när antalet tjänsteproducenter som behöver lokaler för sin verksamhet ökar och när den genomskinlighet och mångsidiga tillsyn som sammanhänger med kraven växer på grund av valfriheten och landskapens offentliga kommunikation. Konkurrensen om lokaler och tomtmark kommer att vara särskilt livlig i de stora städerna där det finns få lediga lokaler och tomter och där det finns många potentiella köpare eller hyresgäster för lokaler och tomtmark.

I fråga om lokalerna tillämpas bland annat skyldigheter som anges i arbetarskyddslagstiftningen, räddningslagen, elsäkerhetslagen och lagarna om social- och hälsovård och vars uppfyllande övervakas av regionala och nationella tillsynsmyndigheter. När det gäller lokalerna ska man dessutom beakta nya tillvägagångssätt inom branschen, tillgängligheten, hygienen, möjligheterna till social växelverkan, integritetsskyddet, miljöhänsyn, kundernas individuella behov och kostnadseffektiviteten. Eftersom merparten av de gamla lokaler som används inom social- och hälsovården är i offentlig ägo, kan den historiska belastning som oändamålsenliga lokaler medför försämra särskilt landskapets affärsverks möjligheter att konkurrera på valfrihetsmarknaden. Det ofördelaktiga konkurrensläget underlättas kanske en aning av att sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens lokaler (uppskattningsvis ca 2 miljoner kvadratmeter) överförs till aktiebolaget Maakuntien tilakeskus Oy:s balansräkning och att Maakuntien tilakeskus får intäkterna av tusentals hyresavtal som gäller den kommunala primärvården och det kommunala socialväsendet (uppskattningsvis 7 miljoner kvadratmeter). Renoveringen av gamla lokaler eller anskaffningen av nya som uppfyller nutida krav kräver betydande investeringar som stora företag, särskilt de som ägs av kapitalplacerare, har den största kapaciteten att göra. För mindre företag och organisationer kan de risker och kostnader som är förknippade med äldre lokaler och anskaffning av lokaler vara tröskelfrågor med hänsyn till såväl inträde på marknaden som möjligheten att hålla sig kvar på marknaden.

Konkurrens om material, utrustning och stödtjänster

Förutom personal och lokaler behöver tjänsteproducenterna tillgång till olika material, tillbehör och utrustning såsom vårdinstrument, läkemedel samt apparatur och specialiserade datorprogram för hälso- och sjukvård. Till den service som behövs hör bland annat laboratorietjänster och bilddiagnostik, sjuktransporter, instrumentservice, läkemedelsförsörjning, upphandlingstjänster, rekryteringstjänster, renhållning av lokaler, avfallshantering, lokal- och fastighetstjänster, IT-tjänster, vaktmästar- och bevakningstjänster, post- och logistiktjänster, kund- och personalparkering, upphandling av arbetskläder och linne samt tvättservice.

Inom social- och hälsovården gäller striktare lagstiftning och regionala och nationella direktiv för dessa material, produkter och tjänster än i många andra branscher. Därför kan tillgången, kvaliteten och priset på material, produkter och tjänster som uppfyller alla krav fungera som en konkurrensfördel eller också till och med som ett hinder för tillträde till marknaden. Tjänsteproducenter med liten produktion har en svagare

ställning när det gäller anskaffningar, eftersom deras förhandlingsstyrka som köpare och deras ekonomiska möjligheter att göra stora investeringar till exempel i datasystem är mycket begränsade.

4.6.4 Beaktande av valfrihetssystemets risker

I valfrihetsmodellerna enligt den föreslagna lagen ska landskapet styra tjänsteproducenterna genom villkor, avtalsstyrning och tillsyn. Landskapet ska i verkställandet beakta de talrika risker som uppstår när tjänsteproducenterna driver sin verksamhet utifrån sina egna intressen.

De största riskerna med direktvalstjänster är dels den undervård och kostnadsöverföring som kan bli följden av incitament som är avsedda att leda till att den fasta ersättningen används kostnadseffektivt, dels den skadliga skiktning av patienterna och den tendens att plocka russinen ur kakan, det vill säga välja patienter, som kan bli följden när kunder med olika behov väljer tjänsteproducent. När det gäller kundsedelstjänster och tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget är de största riskerna den undervård som kan bli följden av en fast ersättning och den tendens att plocka russinen ur kakan som kan bli följden av att kunderna är olika.

Undervård

Vad gäller direktvalstjänsterna ska minst två tredjedelar av det anslag som är avsett för social- och hälsocentralernas tjänster och minst hälften av det anslag som är avsett för mun- och tandvårdsenheternas tjänster delas ut till tjänsteproducenterna som en fast ersättning per kund. Vad gäller kundsedelstjänsterna och de tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget betalar landskapet tjänsteproducenten en summa som det fastställt på förhand för produktionen av tjänsten i fråga. Genom dessa förfaranden skapas i praktiken en prisreglerad marknad.

Häkkinen och Seppälä (2016) framhåller att ju större del av ersättningen som grundar sig på prestationer, desto mer sporras producenten till att öka mängden producerade tjänster (s.k. producentdriven efterfrågan) (Statsrådets publikationsserie för utrednings- och forskningsverksamheten 22/2016). I detta läge kan producenten också försöka tillhandahålla sådana tjänster och åtgärder som inte är nödvändiga med hänsyn till effekterna av vården. För att regeringens mål att bryta kostnadsstegringen ska uppnås är det motiverat att ersättningen till producenterna av direktvalstjänster till största delen grundar sig på en fast ersättning per kund kallad kapitation. När det gäller tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget är det landskapets affärsverk som fastställer servicebehovet, varför efterfrågan som skapas av tjänsteproducenterna vid sådana tjänster inte är ett problem i samma utsträckning.

Till följd av prisregleringen måste producenterna effektivisera sin verksamhet. Endast aktörer vars produktionskostnader ligger under den fastställda prisnivån kan verka som tjänsteproducenter. Om det fastställda priset är av typen fast belopp, kan det förväntas sporra tjänsteproducenterna att minska användningen av de nuvarande produktionsfaktorerna eller att övergå till effektivare alternativ exempelvis i behandlingen av patienter. Landskapet måste då se till att sänkningen av produktionskostnaderna inte skapar ett incitament för producenterna att försämra kvaliteten, underbehandla patienterna eller välja ut vissa patienter (Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M 2013. The Economics of Health and Health Care).

Vid konkurrens med fasta priser konkurrerar producenterna i stället med kvaliteten, och målet är att öka marknadsandelen det vill säga antalet kunder (Gaynor, M. & Town, R. J. 2011. Handbook of Health Economics, vol. 2). Konkurrensen om patienterna motverkar incitamenten för undervård, eftersom en sänkt kvalitet på tjänsterna kan leda till att kunderna byter tjänsteproducent. Följaktligen fungerar landskapets åtgärder för att stimulera konkurrensen som incitament mot undervård. För att säkra kvaliteten på tjänsterna måste landskapet under alla omständigheter sörja för en tillräcklig kvalitetskontroll.

Lagförslaget möjliggör dessutom flera andra metoder att begränsa risken för den undervård som kan bli följden om incitamenten för kostnadseffektivitet blir för stora.

När det gäller direktvalstjänster kan landskapet använda anslag som reserverats för de aktuella tjänsterna till prestationsersättningar för tjänster eller tjänstehelheter som de valt. På så sätt kan landskapet begränsa incitamenten för kostnadseffektivitet i dessa tjänster och göra det lönsammare för producenterna att producera dessa tjänster oavsett konkurrensläget. Dessutom kan landskapet använda ersättningar som incitament för att minska risken för undervård genom att inkludera tillräcklig kvalitet och indikatorer som korrelerar med nödvändig vård i detta sporrande ersättningssystem.

När det gäller kundsedelstjänster är det även möjligt för landskapet att vid sidan av en fast ersättning införa incitamentsersättningar genom vilka landskapet kan motverka incitamentet för att skära ned kostnaderna så mycket att kvaliteten sjunker.

Förebyggande av val eller skiktning av kunder

När det gäller social- och hälsovårdstjänsterna försvåras utnyttjandet av den konkurrens som grundar sig på val av kunder oundvikligen av att kunderna i fråga om behov av tjänster och kostnadsrisker är individer.

Enligt förslaget är ersättningarna till tjänsteproducenterna enligt valfrihetsmodellerna i huvudsak fasta och förhandsbestämda till sin karaktär. En fast ersättning innebär alltid något slags bedömning som grundar sig på kostnadsrisken för en stor population. Den individuella kostnadsrisken för var kund förhåller sig till denna genomsnittliga kostnadsrisk så att den för en del kunder är lägre en den genomsnittliga och för en del högre. Detta medför en risk för hela systemet om kunderna fördelas ojämnt på tjänsteproducenterna med hänsyn till kostnadsrisken. De ekonomiska förutsättningarna för de tjänsteproducenter som får kundpopulationer med högre kostnadsrisk blir sämre eftersom, den ersättning som betalas inte motsvarar kostnaderna. I en sådan situation kan landskapet bli tvunget att höja ersättningsnivåerna som helhet för att säkerställa kontinuiteten i tjänsteproducenternas verksamhet, vilket kan innebära en betydande kostnad för hela systemet.

Det ofördelaktiga urvalet kan till exempel bero på systematiska regionala skillnader i kostnadsrisken för kunderna inom landskapet, vilket i det finska systemet kan bero på regionala skillnader i den befolkning som får sjukvårdstjänster via arbetshälsovården. I så fall uppkommer en skadlig skiktning som blir ett problem oberoende av kundernas eller tjänsteproducenternas åtgärder. I den internationella litteraturen förknippas ofördelaktiga urval ofta med kundernas valbeteende, varvid någon tjänsteproducent kan vara mera lockande för en kund med högre risk, och tjänsteproducenten därför kan få ansvaret för en kundgrupp med högre risk än genomsnittet. Även tjänsteproducenterna kan genom sina strategiska åtgärder inverka på kundpopulationens sammansättning. Detta val av kunder känt som tendensen att ”plocka russinen ur kakan” accentueras om tjänsteproducenterna har mera information om kostnadsrisken för kunderna och de faktorer som inverkar på den än landskapet.

Vid direktvalstjänster ger landskapet tjänsteleverantören ansvaret för ett givet tjänsteutbud efter det att kunden anmält sig, och tjänsteproducenten ansvarar så länge kundförhållandet är i kraft för produktionen av tjänsterna och kostnaderna för produktionen till den del de täcks av den fasta ersättningen. Vid direktvalstjänster ökar det kostnadsansvar som följer med den fasta ersättningen i takt med att det tjänsteutbud som landskapet fastställer utvidgas. Ett större kostnadsansvar ökar samtidigt risken för att kunderna väljs ut på ett skadligt sätt samt de kostnader som detta medför. Vid tjänster som tillhandahålls mot kundsedlar och genom personlig budget ska ersättningen likaså till största delen vara fast, varför ett ofördelaktigt urval är ett problem på grund av att kunderna är olika.

I lagförslaget ingår metoder för att förhindra urval av kunder och skadlig skiktning när det gäller direktvalstjänster. Landskapet fastställer tjänstehelheterna och producentersättningarna, det är avgiftsfritt att välja och kundavgifterna för tjänsterna är de samma för kunderna oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer. Därför kan producenterna inte till dessa delar ändra sin tjänstehelhet för att locka till sig vissa kundsegment. När det gäller direktvalstjänsterna är tjänsteproducenterna skyldiga att godkänna en kund som anmäler sig och har på så sätt inte möjlighet att välja sina kunder genom att vägra ta emot vissa kunder.

Den fasta ersättning per kund som betalas producenter av direktvalstjänster viktas enligt behovsfaktorer som grundar sig på individens egenskaper. På detta sätt utjämnas skillnaden mellan de individuella kostnaderna för kunderna och de ersättningar som betalas. En förhandsbedömning av de individuella kostnadsriskerna är likväl mycket svår på grund av fenomenets fångfacetterade natur. För att rätta till situationen kan landskapet använda prestationsbaserade ersättningar för att utjämna skillnaden mellan ersättningarna och de kostnader som uppstår. Prestationsbaserade ersättningar kan betalas på grundval av kundspecifika åtgärdskavantiteter, varvid man med hjälp av dem kan skydda tjänsteproducenten för höga kundspecifika kostnader. Att beakta de kunder som medför höga kostnader är viktigt för att minska incitamentet bland producenterna för att välja ut kunder.

I fråga om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel eller enligt personlig budget bestämmer landskapet tjänstehelheten och producentersättningarna, och kundavgifterna är de samma för alla kunder oberoende av vilken tjänsteproducent de väljer. För dessa tjänster kan producenten vägra ta emot en kund, vilket innebär en tämligen rätlinjig metod att välja kunder. Landskapet kan skapa parallella kundsedlar eller göra produkter av tjänster som tillhandahålls enligt personlig budget med tanke på olika kundgrupper så att de väntade

kostnaderna för den aktuella tjänstehelheten anpassats bättre efter de väntade kostnaderna för kundgruppen i fråga.

Överföring av kostnader

Det incitament för kostnadseffektivitet som föranleds av den fasta ersättningen enligt modellen för ersättningar till producenter av direktvalstjänster gäller endast de tjänster som omfattas av den fasta ersättningen. Producenten av direktvalstjänster ansvarar för kostnaderna för tjänsterna och behåller de medel som sparas. Till direktvalstjänster finns det ofta i någon utsträckning alternativa tjänster, såsom tjänster på specialiserad nivå som tillhandahålls av landskapets affärsverk eller läkemedelsbehandling. Producenten av direktvalstjänster svarar inte för kostnaderna för dessa. Detta förhållande skapar en risk för att producenten av en direktvalstjänst försöker minska sina kostnader genom att överföra vården av sina patienter till dessa ersättande tjänster. Risken ökar om kunden har försäkringsskydd för kostnaderna för alternativa tjänster, såsom kunden i det kommande systemet kommer att ha för landskapets affärsverks tjänster. Denna risk accentueras även på grund av valfrihetslagens konsekvenser för konkurrensen, eftersom producenter av direktvalstjänster betjänar sina kunder när de erbjuder dem tillgång till tjänster på specialiserad nivå eller exempelvis till receptbelagda läkemedel.

Den föreslagna lagen ger landskapet en möjlighet att i systemet för incitamentsersättning för producenter av direktvalstjänster införliva element som grundar sig på besparingar som uppkommer i en annan servicekedja. Landskapet kan på detta sätt indirekt göra en producent av direktvalstjänster ansvarig för landskapets affärsverks tjänster, varvid incitamenten för att överföra kostnaderna minskar. Detta förfarande försvåras av att landskapet för att bestämma besparingarna bör kunna beräkna de väntade kostnaderna. Om de kalkylerade besparingarnas andel av ersättningshelheten är betydande och uppskattningen av kostnadsrisken per patient är inexakt, uppstår även på grund av detta en risk för skadligt val av patienter. Landskapet kan även använda andra incitamentsarrangemang som grundar sig på mätning av remisspraxis och annan praxis och med vilka incitamentet för att överföra kostnader kan begränsas.

4.6.5 Konsekvenser för köpta tjänster inom social- och hälsovården

Nuvarande köpta tjänster

Avtalen om köpta tjänster inkluderar avtal om fullständig utkontraktering, avtal om partiell utkontraktering samt kommunernas och samkommunernas övriga köpta tjänster. Enligt THL:s uppskattning fanns det början av 2017 totalt 27 utkontrakteringar av hälsocentraltjänsterna inom social- och hälsovården. Av dessa gällde 13 fullständig utkontraktering och 14 partiell utkontraktering. Av alla hälsostationer i Finland har alltså 9,2 procent utkontrakterats. Av befolkningen omfattas 6,8 procent av de utkontrakterade tjänsterna och 2 procent omfattas av fullständig utkontraktering (Parhiala, K. & Hetemaa, T. 2017).

De sex största aktörer som producerar utkontrakterade tjänster har totalt cirka 40 avtal om utkontraktering, på vilka man tillämpar principen om befolkningsansvar. Avtalen gäller social- och hälsovårdstjänster för sammanlagt ca 376 000 personer. Sammanlagt omfattas ca 107 000 personer av avtalen om fullständig utkontraktering och ca 270 000 personer av avtalen om partiell utkontraktering. Värdet av de fullständigt utkontrakterade tjänsterna är ca 400 miljoner euro och värdet av de partiellt utkontrakterade tjänsterna är ca 30 miljoner euro. Avtal om fullständig utkontraktering ingås normalt för 10–15 år, och de sista avtalen upphör under perioden 2027–2036. Alla avtal om partiell utkontraktering så när som på ett fåtal undantag upphör senast 2020.

Enligt statistiken över kommunekonomin köpte kommunerna och samkommunerna under 2015 tjänster som slutprodukter av företag och organisationer till ett värde av cirka 2,8 miljarder euro. De till penningvärdet största köpta tjänsterna är serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (672 miljoner euro) och för personer med funktionsnedsättning (352 miljoner euro), barnskyddets institutions- och familjevård samt övriga tjänster för barn och familjer (527 miljoner euro) och specialiserade sjukvårdstjänster (296 miljoner euro).

I den ovan nämnda summan ingår inte så kallade mellanliggande tjänster, såsom stödtjänster och uthyrning av arbetskraft. Inom social- och hälsovården finns det dessutom många upphandlingsavtal och leasingarrangemang för produktionsutrustning, som övergår till landskapet enligt utkastet till lag om införande.

Avtalen om köpta tjänster övergår till landskapet och kan användas i produktionen av social- och hälsovårdstjänster inom ramen för landskapets organiseringsansvar. Dessutom förmodas exempelvis kunder med en plats på effektiviserat serviceboende som den 1 januari 2020 är placerade genom köpta tjänster, inte i

någon större utsträckning ta emot den personliga budget som ska erbjudas utan fortsätter att använda den köpta tjänsten där de acklimatiserat sig. Till vissa delar kan problem förekomma med samordningen också av dessa avtal till exempel med direktvalstjänsterna som helhet. Problem kan uppstå exempelvis i en situation där kommunen fastställde innehållet i ett avtal om heldygnsomsorg så att sjukvårdstjänsterna ingår i tjänstehelheten, medan det i den nya situationen är producenten av direktvalstjänster som ansvarar för sjukvården. En typisk avtalsperiod inom serviceboende med heldygnsomsorg sträcker sig över några år, men det är också möjligt att ingå betydligt längre avtal. Längre avtal har i allmänhet flexiblare uppsägningsmöjligheter.

I vissa uppgifter är konflikterna med valfrihetslagstiftningen uppenbara, inte enbart när det gäller fullständig utkontraktering utan också exempelvis vid mottagningsverksamhet inom hälsovården, mun- och tandvården och hemvården. Till dessa delar kan man förvänta sig kostnader som föranleds av hävning av avtal. Uppsägningsvillkoren för avtal är individuella, så det är svårt att bedöma kostnadsnyttoeffekterna. Däremot möjliggör lagförslaget för direktvalstjänsternas del att en producent som tilldelats ett avtal om utkontraktering kan bedriva verksamhet på valfrihetsmarknaden. Det minskar kostnadstrycket med anknytning till hävning av avtal.

Kommande köpta tjänster

Landskapets affärsverk behåller tjänster som inte omfattas av valfriheten värda uppskattningsvis 12,7 miljarder euro enligt nivån 2015. Dessutom producerar landskapets affärsverk tjänster i form av direktvalstjänster enligt anmälningsprincipen, samt i form av kundsedelstjänster och enligt personlig budget som egen verksamhet, om kunden väljer landskapets affärsverk som tjänsteproducent i stället för valfrihetsproducenterna. De tjänster som landskapets affärsverk producerar ska verket kunna tillhandahålla som köpta tjänster på samma sätt som i dag. Om man antar att landskapets affärsverk i framtiden kommer att använda köpta tjänster för att ordna sin egen produktion relativt sett i samma utsträckning som kommunerna i dag, kommer de köpta hälsovårdstjänsternas värde att vara ca 300 miljoner euro och de köpta socialtjänsternas ca 1,5 miljarder euro enligt nivån 2015.

Innovativa upphandlingar

Lagförslaget har konsekvenser med hänsyn till offentlig upphandling genom att landskapen får ansvaret för avtalen med producenter av valfrihetstjänster. Ett innovativt upphandlingsförfarande som är resultat- och effektivitetsbaserat blir genom lagförslaget aktuellare än förut i och med att landskapet även ingår nya avtal med producenter i valfrihetssystemet och köper tjänster som mellanliggande tjänster eller slutprodukter, det vill säga köpta tjänster.

Enkelt uttryckt avses med innovativ offentlig upphandling att man i den offentliga upphandlingen i stället för noga specificerade egenskaper köper resultat och effektivitet. Detta innebär att företag och intressentgrupper tas med i planeringen av upphandlingen. Av upphandlaren krävs det en strävan efter att utveckla den tjänst som upphandlas och vara redo att göra saker på ett annat sätt än man alltid har gjort. De ekonomiska effekterna av den innovativa upphandlingen har inte beräknats ur ett specifikt valfrihetsperspektiv. Det sammanlagda värdet av all offentlig upphandling i Finland är 35 miljarder euro om året. I relation till det hållbarhetsunderskott på 6 miljarder euro som finansministeriet har beräknat för regeringsperioden 2015–2019 är summan betydande. Det beräknas att Finland genom ett produktivitetssprång på 10 procent i samtliga offentliga upphandlingar på ett år kan täcka hälften av underskottet (Kajala, J. 2015. Impulsseja, September 2015).

För att landskapet ska kunna göra innovativa offentliga upphandlingar behöver det ett starkt upphandlingskunnande av nytt slag. Även för att hantera avtal med tjänsteproducenter, förnya dem och förhandla fram, utarbeta, följa upp och hantera nya avtal måste resurser avsättas.

I valfrihetssystemet erbjuder deltagande i offentlig upphandling företagen kommersiella referenser och en möjlighet att öka sin förståelse av kundernas behov, vilket kan ge dem bättre konkurrenskraft.

4.7 Personalkonsekvenser

4.7.1 Allmänt

Landskapsreformen och valfrihetssystemet medför förändringar i den offentliga sektorns arbetsmarknad, förhandlings- och avtalssystem och koncernstruktur och påverkar många självständiga arbetsgivares verksamhet (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017).

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

Förslaget till valfrihetslag kommer inte i sig att innebära betydande konsekvenser för sysselsättningen. Förslaget har inte direkta konsekvenser för storleken av den social- och hälsovårdspersonal som behövs, men social- och hälsovårdsreformen som helhet kommer att leda till att behovet av personalresurser minskar när verksamheten blir effektivare. Lagförslaget bedöms inte leda till att arbetslösheten ökar.

Lagförslagets centralaste personalrelaterade konsekvenserna när producentnätverket blir mångsidigare. Även om landskapen alltid har också en egen offentlig produktion, ska en större del av de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsterna i framtiden produceras av privata producenter och producenter i tredje sektorn. Detta leder till att det även för personalens del sker en övergång inom social- och hälsovårdssektorn från landskapet till privata arbetsgivare. Övergången gäller särskilt kvinnliga arbetstagare, eftersom branschen är kvinnodominerad.

Om landskapet beslutar att bolagisera en del av sin verksamhet (till exempel en social- och hälsocentral) kan en personalövergång från en arbetsgivare till en annan också ske i och med detta.

4.7.2 Konsekvenser för personalövergången

Från kommunerna och samkommunerna i Fastlandsfinland beräknas (beroende av det statistiska urvalet) ca 203 500 anställda inom social- och hälsovården övergå i landskapens tjänst den 1 januari 2020. Granskad enligt yrkesklassificering kommer ca 20 procent av den personal som övergår till landskapen att vara sjukskötare och ca 9 procent vårdare inom socialsektorn. En granskning enligt bransch visar att de största branscherna utgörs av sjukhustjänsterna samt hälsocentraltjänsterna och motsvarande allmänläkartjänster. Läkarnas andel (överläkarna och tandläkarna medräknade) av den personal som övergår är runt 8 procent. Eftersom social- och hälsovårdstjänsterna är den mest kvinnodominerade sektorn på den finländska arbetsmarknaden (när de privata tjänsterna räknas med är 88 procent av de anställda kvinnor), får arbetsgivarbytena konsekvenser särskilt för den kvinnliga arbetskraften.

Det är svårt att beräkna hur många anställda som kommer att byta arbetsgivare exakt, eftersom de självstyrande landskapen kan inverka på hur producentnätverket byggs upp inom landskapet och följaktligen på hur valfriheten genomförs. Emellertid beror personalkonsekvenserna också på vilka tjänster man investerar i och/eller vilka som skärs ner. Om till exempel de privata social- och hälsostationernas andel av tjänsterna i hela landet är 5–25 procent året efter genomförandet av reformen, övergår motsvarande andel av kunderna från landskapen till privata företag och sammanslutningar. Eftersom genomförandet av valfriheten och förändrade kundantal även förutsätter att produktionsfaktorer överförs mellan arbetsgivare, är det klart att även personalövergångar sker.

Beroende på hur funktioner omorganiseras och valfriheten genomförs kan den personal inom hälso- och sjukvården som övergår från landskapen till social- och hälsovårdscentraler som ägs av privata företag eller sammanslutningar grovt uppskattas till ca 6 000–30 000 personer. Antagandet bygger på mängden tjänster som den privata sektorn producerar (exklusive konsultationer och öppen mottagning inom andra områden än allmänmedicin, vilka granskas nedan i samband med personalen inom den specialiserade sjukvården) under det första året efter reformen, innehållet i direktvalstjänsterna och storleken på den personal som de sysselsätter. Om de privata social- och hälsocentralernas andel växer till exempelvis 40 procent, kan effekten på personalen till och med fördubblas.

I Sverige har till exempel andelen läkare och sjukvårdare som har offentlig arbetsgivare minskat sedan 2007, i takt med att den andel som har privat arbetsgivare har vuxit. För läkarnas del verkar situationen likväl ha stabiliserats medan förändringstakten för sjukskötarnas del har mattats av fram till 2014. Det här tyder på att de privata och de offentliga producenternas andel av de tjänster som landstingen ordnar med tiden kommer att stabilisera sig.

Hälsovårdstjänster som ordnas av landstingen: Personalens andel hos offentliga och privata arbetsgivare i Sverige

Yrke	Producent	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Läkare	Offentlig	28 030	28 468	28 824	29 579	30 044	30 723	31 446	32 206
Läkare	Privat	5 771	6 136	6 726	6 945	7 455	7 818	8 192	8 431
Läkare	Sammanlagt	33801	34 604	35 550	36 524	37 499	38 541	39 638	40 637
	Andel inom den offentliga sektorn, %	82,9	82,3	81,1	81,0	80,1	79,7	79,3	79,3
	Förändring i den andel som arbetar inom den offentliga sektorn		-0.6	-0,8	-0,1	-0,9	-0,4	-0,4	0
Sjukskötare	Offentlig	88 056	88 324	87 668	88 472	88 903	89 342	90 040	90 276
Sjukskötare	Privat	12 465	13 296	14 766	15 506	16 106	16 724	17 100	17 712
Sjukskötare	Sammanlagt	100 521	101 620	102 434	103 978	105 009	106 066	107 140	107 988
	Andel inom den offentliga sektorn, %	87,6	86,9	85,6	85,1	84,7	84,2	84,0	83,6
	Förändring i den andel som arbetar inom offentliga sektorn		-0.7	-0,7	-0,4	-0,4	-0,5	-0,2	-0,4

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-09-27

Om de privata social- och hälsocentralernas andel växer väsentligt, kan det få betydande konsekvenser för arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn nationellt. Likaså kan kundernas möjlighet att med bestämda intervaller byta tjänsteproducent leda till att det i stället för fasta anställningar uppstår fler atypiska anställningsförhållanden än tidigare. När många privata företag och sammanslutningar eventuellt kommer med kan det inverka generellt på kvinnornas lön och ställning på den finska arbetsmarknaden. Klara förändringar kan också ske i anställningsvillkoren, anställningarnas antal och varaktighet samt arbetsförhållandena. Dessutom kommer landskapets affärsverk också i fortsättningen att behöva nya arbetstagare bland annat på grund av att äldre arbetstagare går i pension. Även privata producenter behöver personal när produktionen växer, och rekryteringen sker sannolikhet i huvudsak bland landskapens personal. Detta kan bidra till en plötslig personalbrist i landskapen, särskilt om rekryteringen sker bland så kallade nyckelpersoner.

På grund av det som sagts ovan kan konsekvenserna för personalen bli antingen positiva eller negativa. Reformen kan skapa ett nytt slags osäkerhet på arbetsmarknaden inom social- och hälsovårdssektorn men även konkurrens om kunnig arbetskraft. För arbetstagarna kan den också innebära nya möjligheter att vidga sitt kunnande.

Övergång av personal mellan olika arbetsgivare sker sannolikt mest i de landskap där de mångsidigaste producentnätverken väntas uppstå och där det finns stora volymer av såväl kunder som personal. Nylands andel av landskapens sammanlagda personal är till exempel en fjärdedel. Det minsta landskapets, det vill säga Mellersta Österbottens, andel av personalen är 1,6 procent. Andra landskap där det sannolikt uppstår mera valfrihet och därigenom större personalunderskott är Egentliga Finland, Birkaland och Norra Österbotten. Bedömningen grundar sig på befolkningstalen och de offentligt anställdas antal i landskapen.

Emellertid realiseras de personaleffekter som beskrivits ovan sannolikt inte genast utan under en längre tid, eftersom de privata företagens och sammanslutningarnas andel av social- och hälsocentralernas produktion kommer att växa under flera år. Dessutom bromsas tillväxten efter de första åren (i synnerhet efter tillgänglighetsallokeringen) och stabiliseras sannolikt slutligen på en viss nivå. Övergången av personal mellan arbetsgivare är en lång process också därför att kunderna enligt valfrihetsmodellen till en början förblir kunder hos landskapets affärsverk om de inte gör ett aktivt val eller tills de registreras utifrån

tillgänglighet. Även landskapets anpassning av verksamheten kommer att vara relativt långsam bland annat på grund av den tid samarbetsprocessen tar. Även detta bromsar övergången av personal från landskapen till privata företag och sammanslutningar, även om den registreringsprocess som beskrivits ovan kan påskynda utvecklingen. Trots den relativt långsamma processen kan valfriheten öka osäkerheten i fråga om personalresurserna. Även risken för att för stora eller för små resurser reserveras kan växa jämfört med nuläget (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017).

Social- och hälsocentralernas verksamhet inverkar väldigt lite på personalen inom socialvården, eftersom socialtjänsterna bortsett från social- och hälsocentralernas rådgivande uppgifter ska ordnas av landskapen. I och med andra instrument som stöder valfriheten, såsom kundsedlar och en personlig budget, överförs emellertid också uppgifter inom socialvården från landskapen till producenter inom privata och tredje sektorn. Inom socialvården används likväl också i dag ett stort antal köpta tjänster, varför tjänster i stor utsträckning har tillhandahållits av privata producenter redan innan valfriheten utvidgas enligt lagförslaget.

Personalen inom den specialiserade sjukvården berörs av valfrihetsreformen särskilt genom den reglering som gäller kundsedlar. Även direktvalstjänsterna ska omfatta konsultationer med och mottagningstjänster hos andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på området allmänmedicin. Trots det som sagts ovan kommer 85-90 procent av den specialiserade sjukvården även i framtiden att tillhandahållas av landskapets affärsverk, och det är därför sannolikt att personalen till stor del stannar i verkets tjänst. Eftersom 10–15 procent av den specialiserade sjukvårdens tjänster likväl kommer att produceras som direktvalstjänster eller mot kundsedel, övergår även anställda oundvikligen från landskapen till privata producenter.

Enligt THL:s rapport Personalen inom hälso- och socialvården 2013 arbetade år 2013 ca 90 000 personer inom den specialiserade sjukvården. På grund av det som redogjorts för ovan kommer enligt en grov uppskattning ca 5 000–12 000 anställda inom den specialiserade sjukvården att övergå till privata arbetsgivare. En exakt beräkning är svår att göra. Detta beror på att övergången inte nödvändigtvis gäller hela personalen i samma utsträckning, utan den kan gälla någon eller några professioner eller specialområden i högre grad. Av samma orsak är det också möjligt att konkurrensen om anställda som har särskild expertis skärps betydligt. Konsekvenserna för personalen realiseras inte genast, utan först efter de övergångstider som anges i lagförslaget. Även landskapets möjlighet att under vissa villkor inverka på användningen av kundsedlar har betydelse för det slutliga antalet anställda som byter arbetsgivare.

Konsekvenser för lönen och andra anställningsvillkor.

De indirekta konsekvenser för personalen som följer med valfriheten sammanhänger med lönerna och andra villkor som gäller för anställningsförhållandet, eftersom bytet av arbetsgivare även kan inverka på dessa. Vad gäller lönen är skillnaden mellan offentliga och privata arbetsgivare inte särskilt stor. Enligt Statistikcentralens statistik Löner och arbetskraftskostnader var den genomsnittliga månadslönen för anställda med privat arbetsgivare år 2015 ca 50 euro lägre än den för närvarande är inom kommunsektorn. Skillnaden i medianlönen var bara ca 25 euro. Skillnaden beror sannolikt på att de som arbetar för privata arbetsgivare sällan har skiftestillägg. På individnivå beror effekten på lönen och andra förmåner bland annat på arbetslivets längd.

De heltidsanställda löntagarnas antal och totallön per månad efter yrkesklassificering (AML 2010), arbetsgivarsektor och kön 2015

			Antal	Totallön, medeltal, euro/mån	Totallön, median, euro/mån
322 Sjukvårdare, barnmorskor m.fl.	**Privata sektorn**	**Båda könen**	6098	2987	2920
	Kommunsektorn	**Båda könen**	43219	3039	2945

Att kollektivavtal för den offentliga sektorn byts mot kollektivavtal för den privata inverkar på de villkor som gäller för personalens anställningsförhållande. Pensionsutgifterna inom kommunsektorn är till exempel

flera procent högre än privata arbetsgivares pensionsutgifter. Även skillnaderna i semesterförmånerna är stora, eftersom bestämmelserna om semesterns längd för kommunsektorn avviker från semesterlagen. Efter tio år i tjänst har den kommunalt anställde 6 veckors semester och efter femton år i tjänst ca 7,5 veckors semester per år. De kortaste semestrarna är tre dagar längre på årsbasis än de kortaste semestrarna enligt semesterlagen. Bytet av arbetsgivare kan följaktligen inverka även på dessa förmåner.

4.7.3 Konsekvenser för sysselsättningen

I landskapen kommer verksamheten i samband med social- och hälsovårdstjänsterna att granskas på nytt på grund av behoven att effektivisera arbetskraften och verksamheten när producentnätverket blir mångsidigare och valfriheten utvidgas. Merparten av kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna är lönekostnaderna, varför det mål att stävja kostnadsökningen som ställts för reformen kräver besparingar i personalkostnaderna. Av denna orsak kommer personalens kompetens, oavsett vem som är arbetsgivare, sannolikt att riktas noggrannare än tidigare bland annat för att undvika överlappningar. Arbetsuppgifter kommer troligen att omvärderas och uppgifter flyttas om såväl av offentliga som privata aktörer. I och med olika digitala och tekniska lösningar kommer man dessutom sannolikt att försöka rikta personalens arbetsinsats effektivare. Genom att fördela arbetsuppgifterna effektivare och dra full nytta av kompetensen är det möjligt att uppnå kostnadseffekter. Om detta genomförs väl kan det också förbättra personalens hälsa, tillfredsställelse och engagemang i arbetet.

Trots behovet av effektivisering är det allmänna arbetsläget i social- och hälsobranschen sannolikt gott även i framtiden, och ett stort antal yrkesutbildade inom branschen utexamineras också varje år. Enligt den senaste kompetens- och arbetskraftsförfrågan som Kommunarbetsgivarna (KT) gjort finns det till exempel ett behov i kommunerna av att anställa yrkesutbildade personer i synnerhet inom hälsovården, socialsektorn och undervisningen. Den största gruppen som kommer att anställas utgörs av yrkesutbildade personer inom hälsovården (5 900 personer). Inom socialsektorn kommer 2 200 yrkesutbildade personer att anställas.

Enligt en ny undersökning av Arbets- och näringsministeriet (ANM analyser 81/2017) var hälso- och socialtjänsterna 2016 den näst största rekryteraren av arbetskraft, när man granskade uppkomsten av nya arbetsplatser samt övrig rekrytering. Det är betydligt vanligare att söka arbetstagare i social- och hälsobranschen än i andra branscher. Av verksamhetsställena inom social- och hälsovårdssektorn har 65,8 procent sökt arbetstagare, medan motsvarande andel för de olika branscherna i genomsnitt var ungefär hälften (49,9 procent). Eftersom det är fråga om helt nya rekryteringar, stöder resultatet i rapporten uppfattningen att arbetsläget är gott.

Inom social- och hälsovårdssektorn har 56,2 procent av verksamhetsställena sökt arbetstagare för tidsbegränsade anställningar (genomsnittet för samtliga branscher är 36,4 procent) och 36,9 arbetstagare med fast anställning (genomsnittet för samtliga branscher är 29,3 procent). De geografiska skillnaderna är likväl stora. En utredning av arbets- och näringsministeriet där NTM-centralernas områden granskats skilt var de nya arbetsplatsernas andel störst i Sydöstra Finland (42,2 procent) och i Södra Österbotten (31,3 procent). I Mellersta Finland innebar endast fem procent av rekryteringarna att nya arbetsplatser uppstod (ANM:s analyser 81/2017). Enligt arbets- och näringsministeriets uppgifter är NTM-centralen i Norra Karelen den enda inom vars område mindre än hälften av verksamhetsställena inom social- och hälsovårdssektorn sökte arbetstagare 2016. Inom samtliga övriga NTM-centralers område har över hälften av verksamhetsställena inom social- och hälsovårdssektorn sökt arbetskraft. De nya arbetsplatsernas andel av rekryteringen är störst i Sydöstra Finland.

Enligt utredningen har det även förekommit arbetskraftsbris vid en del verksamhetsställen inom social- och hälsovårdssektorn. Sammanlag 675 verksamhetsställen inom social- och hälsovårdssektorn hade upplevt arbetskraftsbrist när det sökte arbetstagare för tidsbestämda anställningar, vilket innebar att de fick minst en arbetstagare för lite. Av de verksamhetsställen som sökte arbetstagare för fast anställning hade 571 upplevt arbetskraftsbrist. Arbetskraftsbristens andel av det totala antalet sökta arbetstagare är för visstidsanställningarnas del fyra procent och för de fasta anställningarnas del fem procent (ANM:s analyser 81/2017). Enligt arbets- och näringsministeriets uppgifter har arbetskraftsbristen varit allmännast i Lappland.

När producentnätverket blir mångsidigare och valfriheten mera omfattande kan konkurrensen om personalen öka. Då kan problemen med att få tillräckligt med personal i de områden där det förekommit rekryteringsproblem förvärras ytterligare. Därför måste man i fortsättningen satsa allt mera på arbetshälsan, arbetsförhållandena, arbetets meningsfullhet och ledarskapet. Man kan även bli tvungen att överväga avlöningen och andra förmåner noggrannare.

Konsekvenser för personalens språkkunskaper och för rekryteringen

Den svenskspråkiga läkarutbildningen är koncentrerad till Helsingfors universitet, och det har rått brist särskilt på svenskspråkiga läkare i landet. Utbildningen av vårdpersonal har av tradition skötts av lokala läroanstalter, och på så sätt har man bättre kunnat se till att utbildningen motsvarar de språkliga behoven i regionen.

Landskapen ska i sin rekrytering av personal iaktta lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Nästan all den socialservice som tidigare producerats i kommunerna ska enligt den föreslagna valfrihetslagen tillhandahållas av landskapen. Det råder för närvarande brist på utbildade socialarbetare och läkare som talar svenska. Landskapen bör genom personalplanering eller på något annat sätt se till att kunderna har en faktisk möjlighet att få de tjänster som landskapets ordnar på sitt eget språk. I fråga om de producenter som omfattas av valfrihetssystemet kan landskapen genom avtal säkerställa en tillräcklig språkkunskap.

Konsekvenser för sysselsättningen i IKT-branschen

Genomförandet av valfrihetslagen innebär att betydande resurser behövs i det skede då investeringar ska göras i datasystemen. För att planera och konstruera datasystem krävs affärskunnande och kunskap inom kravspecifikation, design, programmering och testning. Genomförandet av valfriheten skapar följaktligen nya arbetsplatser för personer med kunnande inom datasystem. Resurserna hos de nuvarande aktörer som är med i reformen kommer troligen inte att räcka till, varför det är sannolikt att resurser och kompetens inom datasystem kommer att köpas av företag som tillhandahåller IT-tjänster. Detta har effekter på verksamheten i de företag på marknaden som tillhandahåller datasystemkunnande och IKT-tjänster.

4.7.4 Genomförandet och arbetshälsan

För att reformen ska lyckas krävs målinriktat och kompetent ledarskap och en engagerad personal. Personalplaneringen och personalledningen kommer att vara krävande särskilt i början av genomförandefasen som ur personalens synvinkel medför många osäkerhetsfaktorer. Systemet med valfrihet förutsätter en ny arbetskultur och ett nytt engagemang hos personalen så att de nya uppgiftshelheterna kan genomföras (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (red.). 2016. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 11/2016).

Enligt en förhandsbedömning av konsekvenserna för personalen av landskapsreformen och av social- och hälsovårdsreformen krävs det för att en strukturreform ska lyckas såväl hård som mjuk personalledning (lagstiftning och avtalssystem respektive förändringsledning och strategisk personalledning). När den nya organisationen byggs upp spelar personalledningen en central roll. Vid förändringar som lyckats ur mänsklig synvinkel har personalens osäkerhet hanterats genom delaktiggörande och förändringskommunikation samt förändringsutbildning för cheferna och arbetsgemenskapen. Den osäkerhet som personalen erfar och den försvagning av engagemanget, motivationen, arbetshälsan och arbetsprestationerna som är möjlig bör tas på allvar, eftersom reaktionerna även återspeglas i organisationens produktivitet (Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017). De faktorer som beskrivits ovan gäller också valfrihetsreformens personalkonsekvenser

4.8 Uppföljning av konsekvenserna, efterhandsbedömning och forskning

Valfrihetsreformen för social- och hälsovårdstjänsterna är en del av landskapsreformen och social- och hälsovårdsreformen. Uppföljningen, bedömningen i efterhand och forskningen rörande dessa reformer utgör en sammanhängande process. För detta ändamål ska det utvecklas ett nationellt uppföljningssystem och indikatorer som gör det möjligt att bedöma konsekvenserna av reformen och göra jämförelser mellan landskapen. Den information som uppföljningssystemet ger kan användas vid den nationella styrningen och övervakningen. Den kan också användas av landskapen för att följa och planera sin egen verksamhet. På grundval av informationen kan verkställigheten av reformen riktas och lagstiftningen ändras vid behov.

Dessutom har Institutet för hälsa och välfärd (THL) den uppgift inom uppföljningen och utvärderingen av social- och hälsovården i landskapen som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård. THL:s utvärderingsfunktion utgör en central del av det nationella styrsystemet. Ett starkt samarbete med landskapen är en nödvändig förutsättning för utvärderingen, eftersom utvärderingen samtidigt skapar en grund för landskapens egen styrverksamhet och informationsbaserade ledning.

Även erfarenheterna från regeringens spetsprojekt (såsom Kundorienterad service) och dess pilotprojekt inom valfriheten studeras noga, och de används vid verkställigheten av valfrihetslagen.

Den forskningsinriktade utvärderingen av valfrihetsreformen gäller både förväntade och oförutsedda konsekvenser av reformen i landskapen och nationellt. Målet är att producera information om genomförandet av reformen, om dess genomslag och om orsakerna till förändringarna. Informationen används för att korrigera reformen och för att lyfta fram fungerande lösningar. Forskningsresultaten kan användas av såväl beslutsfattarna och utvecklarna som det nationella och internationella vetenskapssamhället.

Uppföljningen av valfrihetsreformen omfattar också de centrala målen för social- och hälsovårdsreformen, såsom stärkning av basservicen, jämlik tillgång till tjänster, kundorienterade och fungerande tjänster, förändrade tillvägagångssätt, minskade skillnader i hälsa och välfärd mellan medborgarna och bromsad kostnadsökning inom social- och hälsovården.

Vid sidan av genomförandet av de ovan nämnda målen är det på grund av reformens karaktär nödvändigt att inrikta utvärderingen och forskningen bland annat på

- kundperspektivet (såsom jämlikheten i tjänsterna och användningen av dem, valbeteendet inklusive digitala tjänster, genomförandet av integrationen)
- personalfrågorna (såsom personalresurserna, personalledningen, kompetenshöjning, personalrörlighet)
- produktionsrelaterade och ekonomiska frågor (till exempel uppkomsten och utvecklingen av ett tjänste- och producentnätverk för social- och hälsovårdstjänster, ersättningspraxis och dess funktion, genomförandet av jämlika verksamhetsmöjligheter för producenterna, utvecklingen inom social- och hälsovårdsbranschen och centraliseringen av produktionen).

Den tämligen omfattande utvärderande undersökning av reformen av social- och hälsovårdstjänsterna som ska genomföras förutsätter ett tvärvetenskapligt grepp. Med hänsyn till undersökningen av konsekvenserna av valfrihetslagen förutsätter detta branschöverskridande samarbete särskilt i fråga om konsekvenserna för produktionen och ekonomin. För att starta detta arbete genomför Institutet för hälsa och välfärd tillsammans med universiteten, forskningsinstituten, yrkeshögskolorna och sjukvårdsdistrikten en närmare utredning om olika undersökningsbehov och synpunkter. Arbetet inleds hösten 2017 som en dialog mellan olika aktörer. Som ram för en utvärdering av reformen kan man utnyttja till exempel den funktionella modell för hälsovården som WHO använder. Den är en tanke- och utvärderingsmodell som kan användas vid modellering och analys av stora och komplicerade system. Vid uppföljningen och utvärderingen bör man använda såväl kvalitativa som kvantitativa undersökningsmetoder och ”före-efter-upplägg” för att åskådliggöra orsakssamband.

Vid uppföljningen och utvärderingarna av reformen utnyttjas olika forskningsmaterial mångsidigt. I de kvantitativa bedömningarna tillämpas framför allt metoder för registerforskning och i dem används register och statistik som kan kombineras med enkäter och andra befolkningsundersökningar. Öppnandet av THL:s datalager för forskning, utveckling och styrning gällande hälsa och välfärd innebär ett betydande framsteg. I den kvalitativa utvärderingen används olika deltagarbaserade forskningsmetoder, och information samlas in bland annat genom intervjuer och observation. Vid uppföljningen av konsekvenserna av valfriheten är det en central uppgift att kombinera material som insamlats på individnivå så att man kan följa kunder och beakta övergångarna mellan tjänsteproducenter. Informationsunderlaget växer gradvis, och före 2025 blir det möjligt att uppnå en sådan nivå på underlaget som ställts som mål under beredningen.