

EKONOMIUTSKOTTETS UTLÅTANDE 53/2014 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 9 december 2014 regeringens proposition med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den (RP 324/2014 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att ekonomiutskottet ska lämna utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Pekka Järvinen och regeringsråd Päivi Salo, social- och hälsovårdsministeriet
- utvecklingsdirektör Ulla-Maija Laiho, arbets- och näringsministeriet
- förmåndsdirektör Elise Kivimäki och gruppchef Hennamari Mikkola, Folkpensionsanstalten
- direktör Antti Kivelä, Jubileumsfonden för Finlands självständighet (Sitra)
- avdelningsdirektör Markku Pekurinen, Institutet för hälsa och välfärd
- äldreomsorgsdirektör Matti Lyytikäinen, Esbo stad
- verkställande direktör Pentti Itkonen, Södra Karels social- och hälsovårdsdistrikt
- stadsdirektör Pertti Lintunen, Imatra stad
- stadsdirektör Jari Heiniluoma, Parkano stad

- kommundirektör Tuula Luukkonen, Rääkkylä kommun
- ledande hälsocentralsläkare Jukka Mattila, Sodankylä kommun
- chefsjurist Juha Myllymäki, Finlands Kommunförbund
- direktör för kommunikation och samhällsansvar Lauri Korkeaoja, Attendo Oy
- verkställande direktör Marja Aarnio-Isohanni, Esperi Care Oy
- verkställande direktör Mikko Wirén, Pihlajalinna Oy
- verkställande direktör Riitta Renard, Sofiakylä Oy
- ledande expert Vesa Rantahalvari, Finlands Näringsliv rf
- specialsakkunnig Marjo Katajisto, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf
- generalsekreterare Juha Beurling, Kuluttajaliitto — Konsumentförbundet ry
- vice verkställande direktör Anssi Kujala, Företagarna i Finland
- utredningschef Ilkka Haavisto, Näringslivets Delegation EVA rf
- verksamhetsledare Hanna Lähelmä, Kivipuro ry
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf

- generalsekreterare Vertti Kiukas, SOSTE Finlands social och hälsa ry
- verksamhetsledare Eveliina Leinonen, Terveysterveidenhuollon palveluntuottajat ry
- verksamhetsledare Marjo Rönkä, Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät TESO ry
- verksamhetsledare Markku Virkamäki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
- professor emeritus Martti Kekomäki

- professor Erkki Vauramo.

Dessutom har skriftligt yttrande lämnats av

- Konkurrens- och konsumentverket
- Kouvola stad
- Tammerfors kranskommuner
- professor Mats Brommels, Karolinska Institutet.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Propositionens utgångspunkter. Enligt propositionen lider vårt nuvarande social- och hälsovårdssystem särskilt av ett splittrat fält av anordnare som försvårar styrningen av verksamheten, en splittrad lagstiftning, ett delvis oklart ansvar för ordnandet och en deloptimering av finansieringsansvaret i anslutning till ett finansieringssystem med många kanaler. Den specialiserade sjukvårdens roll har betonats i förhållande till primärvården, de regionala skillnaderna har ökat när det gäller tillgång till och kvalitet på tjänsterna och en förnyelse av servicestrukturen har inte framskridit som väntat. En snabb förändring är påkallad på grund av att de ekonomiska resurserna blir knappare och befolkningen åldras och behöver mer service. Kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna ökar snabbare än bruttonationalprodukten.

Målet med propositionen är att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster på ett klientorienterat, likvärdigt och högkvalitativt sätt. Rättidiga och behovsbaserade tjänster ska tryggas för befolkningen, tjänste- och vårdkedjornas funktion ska stärkas, överlappande funktioner ska minskas, ibruktagandet av nya tillvägagångssätt och innovationer ska möjliggöras samt gränsstängslen mellan förvaltningsområdena ska avlägsnas. Samtidigt är syftet att trygga kommuninvånarnas rätt till närservice.

Som metod föreslås att landet indelas i fem social- och hälsovårdsområden med organiseringsansvar och i sammanlagt högst 19 samkom-

muner med produktionsansvar som är underställda social- och hälsovårdsområdena. Social- och hälsovårdsområdet ska styra samkommunernas verksamhet med hjälp av ett beslut om att ordna social- och hälsovård (12 §) och resultatavtal (29 §). På riksnivå ska social- och hälsovårdsministeriet i sin tur styra social- och hälsovårdsområdenas verksamhet genom ett förhandlingsförfarande (28 §) som ordnas varje år.

Ekonomiutskottet konstaterar att det är fråga om en reform som alla sakkunniga har ansett vara nödvändig, men det finns fortfarande mycket olika och redan till sina grundpremissier skilda uppfattningar. Mest avvikande från förslaget är en modell där privata tjänsteproducenter kommer att helt likställas med kommunala tjänsteproducenter. Social- och hälsovårdsområdet ska välja tjänsteproducenterna genom konkurrensutsättning på lika villkor¹ eller som i Sverige kunde klienten välja mellan de auktoriserade tjänsteproducenterna.

Propositionen utgår från en modell där tjänsterna produceras av en offentlig aktör, som den privata sektorn kan komplettera. Den viktigaste förnyelsen är en integrering av den splittrade servicestrukturen i större enheter och serviceenheter som är nära kopplade till varandra.

Ekonomiutskottet har i enlighet med sin behörighet koncentrerat sig särskilt på sättet att producera tjänster och hur propositionen beaktar ut-

¹ Konkurrensalternativet skulle förutsätta en bolagisering av kommunala tjänsteproducenter.

nyttjandet av tjänster som produceras av den privata sektorn och tredje sektorn. Dessa är dock kopplade till den förvaltnings- och finansieringsmodell som ska väljas och som utskottet behandlar kort nedan.

Förvaltningsstruktur och finansieringsmodell. Enligt propositionen ska fem social- och hälsovårdsområden ha organiseringsansvar och samkommunerna som är underställda dem produktionsansvar. Denna rollfördelning är dock inte på basis av de föreslagna bestämmelserna klar utan båda förvaltningsinstanserna verkar ha uppgifter både inom organiseringsansvaret och produktionsansvaret. Dessutom fattar kommunerna beslut i båda förvaltningsinstanserna. Förenklat kan man konstatera att kommunerna beställer tjänster av sig själva. Principiellt har därför frågan om social- och hälsovårdsområden tillför något mervärde lyfts upp. En del har ansett att social- och hälsovårdsområdena utgör onödiga mellannivåer, en del skulle minska deras antal och en del skulle överföra deras uppgifter på social- och hälsovårdsministeriet, som i sin tur skulle ge enhetliga anvisningar direkt till samkommuner med produktionsansvar.

Som det konstateras ovan ska social- och hälsovårdsområdet styra samkommuner med produktionsansvar med hjälp av ett bindande beslut vart fjärde år om att ordna social- och hälsovård (12 §) och ett resultatavtal (29 §) som ingås varje år. När beslutet om att ordna social- och hälsovård utarbetas ska social- och hälsovårdsområdet utöver samkommunerna höra också social- och hälsovårdsministeriet. I beslutet om att ordna social- och hälsovård ska fastställas de samkommuner som har produktionsansvar, deras uppgifter och hur finansieringen fördelas mellan samkommunerna. Dessutom ska i beslutet fastställas ett antal strategiskt betydelsefulla ärenden i anslutning till ordnandet av tjänster. Dessa är bl.a. ordnandet av tjänsterna så att en klientinriktad integration realiserar, tjänsternas kvalitets- och servicenivå i området, säkerställandet av tillgången till närservice och de centrala principerna för de tjänster som anskaffas utifrån. Genomförandet av beslutet ska följas upp, utvärde-

ras och vid behov justeras årligen. Ekonomiskutskottet anser att förteckningen över ärenden som ska ingå i beslutet om att ordna social- och hälsovård är omfattande, men att regleringen är till den grad på ett allmänt plan att det är svårt att bedöma de praktiska konsekvenserna. Vad betyder t.ex. de centrala principerna för de tjänster som skaffas från organisationer och företag (12 § 2 mom. 12 punkten)? Det är uppenbart att man måste ha kännedom om de tjänster som upphandlas externt redan när beslutet om att ordna social- och hälsovård fattas, eftersom man annars inte kan fullgöra skyldigheten att i beslutet utreda hur tjänster som tillhandahålls på olika sätt och av olika organisationer (offentliga och privata) ska samordnas (12 § 2 mom. 13 punkten). Regleringens målsättning att följa upp hur integrationen realiserar är förståelig, men det finns risk för att målet att mycket detaljerat reglera sättet att producera tjänster gör systemet stela, vilket innebär att det blir svårt att anpassa systemet till förhållanden i förändring, menar utskottet.

Beslut om finansieringen är vid sidan av beslutet om att ordna social- och hälsovård ett annat viktigt styrmedel som social- och hälsovårdsområdet har. Det har ansetts vara ett betydande problem att beslut om systemets struktur fattas innan det finns kännedom i sin helhet om en väsentlig del av det, dvs. finansieringsmodellen. Utan att i detalj ta ställning till den valda kapitationsmodellen konstaterar utskottet att den inte i sin nuvarande form (6 kap.) innehåller tydliga drag som uppmuntrar till effektivitet.

Det är uppenbart att för att reformen ska utfalla väl intar ledarskap och en effektiv användning av beslutet om att ordna social- och hälsovård och resultatstyrningen som strategiskt verktyg en central plats vid styrningen av en producerande organisations verksamhet. För att reformen ska utfalla väl är det nödvändigt att det i organisationsmodellen och finansieringen skapas incitament som uppmuntrar till förnyelse och främjar kostnadseffektiva, högklassiga lösningar där tjänsterna tillhandahålls på så lika villkor som möjligt och utveckling och ibruktagande av bästa praxis. Den nuvarande modellen hindrar

inte, men sporrar inte heller tillräckligt till att utveckla dessa delområden.

Effektiv marknad. Reformen sätter fokus på att omorganisera den offentliga serviceproduktionen. Propositionen utgår från att servicen tillhandahålls kommunalt och den samkommun som väljs som serviceproducent ska ha tillräckliga resurser för att producera samtliga tjänster. Resurserna kan delvis också basera sig på upphandling. Enligt lagförslaget ska social- och hälsovårdsområdet i beslutet om att ordna social- och hälsovård avgöra de centrala principerna för de tjänster som skaffas från organisationer och företag. Den egentliga konkurrensutsättningen och upphandlingen är uppgifter för områden med produktionsansvar. Möjligheten att använda den privata sektorn lyfts fram, men användningen av den uppmuntras inte på något sätt.

Med större enheter vill man skapa grund för en effektivare serviceproduktion. När det gäller tillämpningen av lagstiftningen om offentlig upphandling innebär förslaget en betydande centralisering av framför allt beställarfunktioner. Den här strukturella reformen täcker också upphandling. Enligt motiven till lagen är avsikten att arrangemanget genomförs i enlighet med bestämmelserna om upphandlingssamarbete mellan de upphandlande enheterna i det nya upphandlingsdirektiv (2014/24/EU) som ännu inte har genomförts. Till den valda modellen anknuter kommissionens utlåtande redan från 2005 om Finlands samkommunsmodell (MARKT C 3/JK/mm d (2005) 16206) där det står att upphandlingsbestämmelserna inte lämpar sig för en sådan situation där kommunerna beslutar omorganisera sina verksamheter och överföra behörigheten att producera en viss tjänst till en separat juridisk person, såsom en samkommun, som har grundats för detta ändamål. Om tillämpningen av denna princip föreskrivs numera i enlighet med ovanstående i artikel 12 i det nya upphandlingsdirektivet.

Enligt vad som konstaterats ovan möjliggör EU:s bestämmelser om upphandling det föreslagna sättet att ordna produktionen av tjänster. Det betyder dock inte att den valda modellen

skulle vara den bästa möjliga med tanke på samhällets helhetsintresse. Ur konkurrenspolitisk synvinkel är det viktigt att produktionen av tjänster fortfarande kommer att läggas ut på företag i fråga om sådana tjänster som det inte är nödvändigt eller mest kostnadseffektivt att ha som offentlig serviceproduktion. Med tanke på en effektiv marknad är det viktigt att den offentliga sektorn har motsvarande privat serviceproduktion som jämförelseobjekt.

Med tanke på offentlig upphandling möjliggör större upphandlande enheter att bättre utveckla upphandlingskompetensen. Å andra sidan finns det risk för att större produktionsområden gör att upphandlingarna ökar så mycket i omfattning att små aktörer inte kan delta i anbudsförfaranden. Den lokala serviceproduktionen kan krympa och upphandlingarna koncentreras till några stora aktörer. Detta skulle vara en mycket dålig trend med tanke på trygghet av närservicen och utveckling av en mångsidig marknad. Det är därför viktigt att samkommunerna köper en del av tjänsterna eller tjänster på vissa områden också i form av "underleveranser" från privata aktörer eller organisationer i ett normalt anbudsförfarande för att också mindre företag och föreningar ska kunna erbjuda tjänster som dellerantörer.

Lagförslaget ger kommuninvånarna ett förhållandevis byråkratiskt sätt att påverka tjänsterna (30 §). Klienternas dvs. kommuninvånarnas möjligheter att påverka serviceutbudet är viktigt, menar utskottet. Detta förutsätter att systemet erbjuder användarna valfrihet. Valfriheten har i någon mån främjats inom ramen för de nuvarande bestämmelserna genom servicesedlar. Lagförslaget innehåller möjligheten att använda servicesedlar (12 § 2 mom. 12 punkten), men det finns ingen skyldighet att göra det. Med den nuvarande regleringen som baserar sig på kommunernas frivillighet har användningen av servicesedlar varit mycket liten. Utskottet anser att det både med tanke på klienterna och konkurrenspolitiken är nödvändigt att en del av tjänsteproduktionen omfattas av servicesedlarna. Att främja en sådan modell med många producenter skulle

skapa en behövlig styrning som går nerifrån uppåt i systemet.

Kvalitet och kostnadseffektivitet. En stor principiell brist är att de föreslagna bestämmelserna inte innehåller någon som helst systematisk och öppen jämförelse av kostnaderna och kvaliteten. Bestämmelserna om egenkontroll (18 §) och resultatstyrning (29 §) tangerar detta, men inte heller de förutsätter utveckling av enhetliga riksomfattande kriterier. Utskottet bedömer att de kostnadsinbesparingar som eftersträvas med projektet inte kan uppnås utan ett enhetligt och öppet utvärderingssystem.

Oberoende av den modell som kommer att väljas ska det för social- och hälsovårdstjänsterna utvecklas tydliga kvalitetskriterier och mätare för att bedöma kostnaderna och kvaliteten, anser utskottet. Likaså ska det också införas en transparent kostnadsberäkning. Dessa skapar en grund för att inte bara bedöma offentlig produktion utan också jämföra den med den privata produktionen. Med hjälp av jämförelsen kan verksamheten utvecklas, bästa praxis väljas och också val göras mellan det offentliga och privata produktionssättet. Ett enhetligt riksomfattande system förutsätter att social- och hälsovårdsministeriet tar ansvar för beredningen av ärendet och övervakar att systemet följs.

Avslutningsvis. Sammanfattningsvis konstaterar ekonomiutskottet att lagförslaget i sin nuvarande form bara förnyar de administrativa strukturerna. Också på den punkten har utskottet ovan lyft fram problem i anslutning till en anordnare-producentmodell när samma aktör fungerar både som anordnare och producent. Beställandet och producerandet ska klart och tydligt avskiljas organisatoriskt från varandra. Förslaget skapar inte direkt tryck på att öka systemets effektivitet och produktivitet. Förslaget möjliggör använd-

ningen av vissa beståndsdelar för ökad konkurrens men förpliktar inte till användningen av dem.

Att bara omorganisera räcker inte till utan någonstans måste det finnas en dynamik som främjar organisationens effektivitet. Förutom mer inre dynamik måste också yttre tryck genom konkurrens skapas i systemet. Reformens mål, dvs. högklassiga tjänster till skäliga kostnader, förutsätter tillgång till närservice, valfrihet för klienter och rättvis konkurrens, som uppmuntrar att förbättra tjänsterna och söka kostnadseffektiva sätt att producera dem. Det finns ett behov av kostnads- och kvalitetsmässigt effektiva tjänster som är tillgängliga oberoende av om de produceras kommunalt, privat eller som en kombination av dessa.

Systemet i sin nuvarande form är styrt uppifrån neråt. En vidareutveckling av systemet förutsätter ökad valfrihet t.ex. i form av ökad användning av servicesedlar. Social- och hälsovårdstjänster produceras för klienterna. Det är rimligt att klienterna genom sina val kan påverka serviceutbudet.

För genomförandet av reformen spelar ledarskap och förmågan att kritiskt bedöma de nuvarande strukturerna en viktig roll. För att utfalla väl förutsätter projektet betydande organisatoriska reformer och att tjänsterna utformas på nytt så att organisationsgränserna inte orsakar problem i fortsättningen. Den privata sektorn ska ses som partner och sparrare som stöder verksamheten och inte som konkurrent som skrotar systemet. När det gäller att välja är det inte fråga om antingen eller utan både och.

Ställningstagande

Ekonomiutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

EkUU 53/2014 rd — RP 324/2014 rd

Helsingfors den 17 februari 2015

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Mauri Pekkarinen /cent
vordf. Marjo Matikainen-Kallström /saml
medl. Lars Erik Gästgivers /sv
Teuvo Hakkarainen /saf (delvis)
Harri Jaskari /saml
Johanna Karimäki /gröna (delvis)
Pia Kauma /saml
Jukka Kärnä /sd

Eero Lehti /saml (delvis)
Päivi Lipponen /sd (delvis)
Jari Myllykoski /vänst (delvis)
Martti Mölsä /saf
Johanna Ojala-Niemelä /sd
Arto Pirttilahti /cent
Kaj Turunen /saf
Harry Wallin /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Tuula Kulovesi.