

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om servicesedlar inom social- och hälsovården och om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås att det stiftas en lag om servicesedlar inom social- och hälsovården. Avsikten är att de verksamhetsprinciper som tas in i lagen ska förtydliga social- och hälsovårdslagstiftningen så att förutsättningarna för en mer omfattande användning av servicesedlar blir bättre än för närvarande. Bestämmelserna om värdet på de servicesedlar som beviljas för tjänster som ges i hemmet ska fortsättningsvis ingå i socialvårdslagen och folkhälsolagen.

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

Det föreslås att bestämmelser om klientens ställning tas in i lagen. Kommunerna ska enligt lagen vara skyldiga att informera klienten om servicesedelns värde och grunderna för

hur självriskandelen fastställs, serviceproducenternas priser och den klientavgift som bestäms för motsvarande tjänster i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården samt att ge råd till klienterna när det gäller användningen av servicesedlar. Klientens åsikt bör beaktas när en tjänst som omfattas av servicesedel ordnas. Dessutom ska klienten enligt propositionen ha rätt att vägra ta emot en servicesedel, varvid kommunen ska hänvisa klienten till kommunala tjänster som ordnas på annat sätt.

Om klienten väljer en servicesedel, ingår han eller hon avtal med en serviceproducent som är godkänt av kommunen. På detta avtalsförhållande tillämpas konsumenträttsliga och avtalsrättsliga bestämmelser och rättsprinciper som bestäms av avtalets innehåll.

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

Lagarna avses träda i kraft den 1 juni 2009.

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL .....	1
INNEHÅLL .....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Nuläge .....	4
1.1. Lagstiftning och praxis.....	4
Kommunens skyldighet att ordna hälsovårdstjänster .....	4
Gällande lagstiftning om servicesedlar.....	4
Klientens och patientens ställning inom socialvården respektive hälso- och sjukvården.....	5
Självrisk och avgifter .....	6
Förhållande till sjukförsäkringen och företagshälsovården.....	7
Exempel på användning av servicesedel.....	8
Privata social- och hälsovårdstjänster .....	9
Privat socialservice .....	9
Privata hälsovårdstjänster.....	9
1.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i andra länder .....	10
Allmänt .....	10
Sverige .....	10
Danmark.....	12
Nederländerna .....	13
1.3. Bedömning av nuläget .....	14
2. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	16
2.1. Målsättning.....	16
2.2. De viktigaste förslagen .....	17
3. Propositionens konsekvenser .....	18
3.1. Ekonomiska konsekvenser .....	18
3.2. Konsekvenser för myndigheterna .....	19
3.3. Samhälleliga konsekvenser .....	20
Konsekvenser för klienternas ställning .....	20
Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet.....	21
Andra samhälleliga konsekvenser.....	21
4. Beredningen av propositionen .....	22
4.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial .....	22
4.2. Remissyttranden och hur de har beaktats.....	22
DETALJMOTIVERING.....	23
1. Lagförslag.....	23
1.1. Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården .....	23
1.2. Lag om ändring av 12 § i klientavgifter inom social- och hälsovården ...	34
2. Ikraftträdande.....	34
3. Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.....	34

<b>LAGFÖRSLAGEN</b> .....	<b>37</b>
<b>Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården</b> .....	<b>37</b>
<b>Lag om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården</b> .....	<b>41</b>
<b>BILAGA</b> .....	<b>42</b>
<b>PARALLELLTEXTER</b> .....	<b>42</b>
<b>Lag om ändring av 12 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården</b> .....	<b>42</b>

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1. Nuläge

#### 1.1. Lagstiftning och praxis

Kommunens skyldighet att ordna hälsovårdstjänster

Om kommunens skyldighet att ordna social- och hälsovårdstjänster föreskrivs i socialvårdslagen (710/1982), folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad hälsovård (1062/1989) och i speciallagar som gäller social-, hälso- och sjukvård. På den verksamhet som en kommun ordnar med stöd av dessa lagar ska lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/92, nedan *statsandelslagen*) tillämpas, om inte något annat bestäms genom lag. Enligt 4 § 1 mom. i statsandelslagen kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården själv eller genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent eller genom att serviceanvändaren ges en servicesedel.

Om de avgifter som kan tas ut av användaren av social- och hälsovårdsservice, nedan klienten, bestäms i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan *klientavgiftslagen*) och i den förordning (912/1992) som utfärdats med stöd av den (nedan *klientavgiftsförordningen*). Utgångspunkten är att kommunen kan ta ut en avgift för social- och hälsovårdstjänster av den som använder tjänsterna, om inte något annat bestäms genom lag. Avgiften kan bestämmas enligt klientens betalningsförmåga och den får vara högst lika stor som kostnaderna för att producera tjänsterna. Ett av syftena med lagstiftningen om klientavgifter är att se till att avgifternas storlek inte utgör något hinder för att utnyttja kommunala social- och hälsovårdstjänster.

När en kommun själv ordnar social- och hälsovårdstjänsterna, antingen genom att köpa tjänster från en annan serviceproducent eller genom att ge klienterna servicesedlar, ska den sörja för att servicen är av tillräckligt

hög kvalitet. Enligt 4 § 3 mom. i statsandelslagen ska kommunen försäkra sig om att den service som köps eller kan betalas med servicesedel motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Om tillsynen över privata social-, hälso- och sjukvårdstjänster föreskrivs dessutom i lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996) och lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Enligt 8 § 2 mom. i lagen om tillsyn över privat socialservice ankommer tillsynen över de tjänster som avses i lagen på länsstyrelsen och på det organ i kommunen som ansvarar för socialvården. Enligt 13 § 2 mom. i lagen om tillsyn över privat hälso- och sjukvård ankommer ledningen av och tillsynen över tjänster enligt lagen på länsstyrelsen och enligt 13 § 3 mom. i vissa fall på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Kommunal tillsynsmyndighet är ett sådant kollegialt organ som avses i 6 § i folkhälsolagen.

Om kommunen själv har ordnat servicen eller skaffat den på annat sätt, har klienten i allmänhet inte någon möjlighet att välja serviceproducent. Inom ramen för ett avtal om köpta tjänster avtalar kommunen själv med de valda serviceproducenterna om villkoren för verksamheten och ersättningen av kostnaderna.

#### Gällande lagstiftning om servicesedlar

De första bestämmelserna om servicesedlar togs in i lagstiftningen i början av 2004 när servicesedlar togs i bruk för anskaffning av hemservice i enlighet med socialvårdslagen. Bestämmelser om servicesedlar togs också in i statsandelslagen (4 §), socialvårdslagen (29 a §—29 g §) och i klientavgiftslagen (12 §). Från och med ingången av 2008 utvidgades användningen av servicesedlar till att omfatta även hemsjukvårdstjänster i enlighet med folkhälsolagen (20 §). Genom lagstiftningen har man skapat en modell med servicesedlar som är tillämplig på i synnerhet hemservicen och hemsjukvården och förtydligat praxis i

anslutning till servicesedlarna också i fråga om övriga social- och hälsovårdstjänster. Dessutom stiftas det i ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp, som träder i kraft den 1 september 2009 att personlig assistans för en handikappad ska kunna ordnas med användning av servicesedel, om sådana har tagits i bruk i kommunen och om klienten vill skaffa service med en servicesedel (8 d §). Det konstateras i propositionen som gäller ändringen av lagen (RP 166/2008 rd, s. 32) att servicesedel är ett lämpligt sätt att ordna personlig assistans, framför allt när assistans behövs bara några timmar i veckan eller när det behövs en vikarie för den ordinarie assistenten. Kommunen ska i en sådan situation kunna ge den gravt handikappade personen en i 29 a § i socialvårdslagen avsedd servicesedel med vilken personen i fråga kan skaffa personlig assistans.

Enligt modellen med servicesedel ska kommunen i egenskap av serviceanordnare ge klienterna servicesedlar som dessa sedan använder för att betala en del av avgiften för de tjänster de utnyttjar. Klienterna betalar skillnaden mellan värdet på servicesedeln och avgiften på tjänsten som självriskandel när de köper tjänster av en serviceproducent som kommunen har godkänt. Serviceproducenterna får en ersättning av kommunen till en summa som motsvarar servicesedelns värde för de tjänster klienterna köpt. Om sedeln täcker hela avgiften för tjänsten behövs klienten inte betala någon självriskandel.

Servicesedeln kan bestå av ett bidrag som till ett fastställt pris är avsett för köp av en viss tjänst och som i allmänhet inte täcker hela priset för tjänsten. Servicesedeln är personlig och kan inte omvandlas i pengar. Systemet med servicesedlar skiljer sig från ett ordinärt avtal mellan kommunen och serviceproducenten om köpta tjänster på så vis att klienten i allmänhet inte kan välja serviceproducent inom ramen för ett avtal om köpta tjänster. En klient som har fått servicesedel ingår själv avtal med serviceproducenten, medan parterna i ett avtal om köpta tjänster är kommunen och serviceproducenten. När kommunen ordnar service med hjälp av servicesedel uppstår inget avtalsförhållande mellan kommunen och klienten.

Klientens och patientens ställning inom socialvården respektive hälso- och sjukvården

Kommunen ska se till att en person som vänder sig till social- och hälsovården ska få service av hög kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av den som ger social- eller hälsovårdsservice. När en person vänder sig till hälsovården ska hans eller hennes behov av vård bedömas inom de längsta tider som anges i 15 b § i folkhälsolagen och i 31 § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Det finns enhetliga minimikriterier för behovet av vård som gäller för hela landet. De bestämmelser som ligger till grund för bedömningen av vårdbehovet inom socialvården ingår i 40 a § i socialvårdslagen. Enligt dem ska det när det gäller en klient inom socialvården i brådskande fall göras en bedömning av behovet av socialservice utan dröjsmål. I andra än i brådskande fall är kommunen därutöver skyldig att i fråga om en person som har fyllt 75 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. På motsvarande sätt ska kommunen tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om en person som får i 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner avsett vårdbidrag för pensionstagare.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården fattar i samförstånd med patienten eller dennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare för patienten beslut om intagning för vård på grundval av de rekommendationer som gäller intagning för vård, patientens individuella livssituation och vårdbehovet. Patienten har dock inte rätt att få vilken vård som helst som han eller hon önskar. När hälso- eller sjukvård ordnas för patienten ska enligt 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan *patientlagen*) vid behov en plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering utarbetas i samförstånd med patienten. Av planen bör framgå hur vården av patienten ska ordnas och inom vilken tidtabell. Enligt

5 § har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården.

Enligt 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan *lagen om klienter inom socialvården*) ska socialvårdspersonalen utreda olika alternativ för klienten samt hans eller hennes rättigheter och skyldigheter. Den socialvård som klienten får ska basera sig på en service-, vård- eller rehabiliteringsplan som utarbetats för honom eller henne. När socialvård lämnas ska klientens önskemål och åsikter beaktas i första hand.

De utredningar som ges om vård-, service- och åtgärdsalternativ för social- och hälsovård ska presenteras på ett sådant sätt att klienten förstår dem. När service lämnas ska klientens självbestämmanderätt respekteras. Genomförandet av vård och vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården förutsätter alltid patientens medgivande. Ett ärende som gäller en klient inom socialvården ska behandlas och avgöras så att man i första hand beaktar klientens intresse.

Vilka social- och hälsovårdstjänster en person behöver fastställs i de planer som görs upp vid behov och som omfattar de undersökningar personen ska genomgå och den vård, service eller rehabilitering som ska ges. Tjänsterna, eller enbart en del av dem, kan ordnas med hjälp av servicesedel. De särskilda bestämmelserna om servicesedel i socialvårdslagen gäller regelbunden hemservice och minimivärdet på den servicesedel som gäller hemsjukvård samt inkomstgränser. Enligt 29 b § i socialvårdslagen ska servicesedeln värde uppgå till minst 22 euro per timme, om hushållets inkomster inte överstiger den inkomstgräns som fastställs i paragrafen. För inkomst som överstiger inkomstgränsen nedsätts servicesedeln fulla belopp med en procentandel som fastställs enligt hushållets storlek av den del av inkomsten som överstiger inkomstgränsen dividerad med 60. Servicesedeln värde bör dock alltid vara minst 6 euro per timme. Värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av tillfällig hemservice eller hemsjukvård ska emellertid vara skäligt. På motsvarande sätt krävs det att

värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av annan hemservice än sådan som sker i hemmet och som innefattar vård och omsorg (s.k. stödtjänster) som tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska vara skäligt.

#### Självrisk och avgifter

Till den gällande lagstiftningen om servicesedlar anknyter också bestämmelser som har utarbetats för att skydda klienten. Klientavgiftslagens 12 § gäller klientavgifter och självrisk. När en kommun ordnar service med hjälp av servicesedel får kommunen inte ta ut klientavgift hos den som använder tjänsten. Klienten betalar en självriskandel till serviceproducenten som inte får överstiga den klientavgift som kommunen kunde ta ut för sina egna tjänster, med undantag för den självriskandel som bestäms för regelbunden hemservice och hemsjukvård i enlighet med de särskilda bestämmelserna i socialvårdslagen. I fråga om de tjänster för vilka avgifterna inte regleras i klientavgiftslagen överläts det åt kommunerna att pröva hur stor självriskandelen ska vara. Kommunens prövningsrätt begränsas av både bestämmelsen om högsta avgift och nedsättning eller efterskänkande av avgift i 2 och 11 § i klientavgiftslagen. En klient kan också välja att inte ta emot en servicesedel som han eller hon erbjuder, och klienten ska då få anvisningar om tjänster som ordnas på annat sätt. Om maximumbeloppet för den klientavgift som tas ut för service har bestämts så att det är lägre än kostnaderna för att producera servicen, får servicen inte heller ordnas enbart genom att klienten ges en servicesedel enligt 4 § 1 mom. 5 punkten i statsandelslagen.

I 6 a § i klientavgiftslagen föreskrivs därutöver om ett avgiftstak för de klientavgifter som tas ut för hälsovård. Enligt bestämmelsen ska det i syfte att förhindra en oskäligt stor avgiftsbörda finnas ett avgiftstak för de kostnader som klientavgifterna under ett kalenderår förorsakar den som använder servicen. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria till slutet av kalenderåret, med undantag för avgifter för uppehälle vid anstaltsvård. När det sammanlagda beloppet av uttagna avgifter räknas ut

med tanke på avgiftstaket beaktas både de klientavgifter som tagits ut för sådana tjänster som kommunen själv producerat och för sådana som skaffats i form av köpta tjänster. Den självriskandel som klienten ska betala utöver servicesedelns belopp med undantag för självriskandelar i fråga om service i hemmet har också räknats in i det belopp som omfattas av avgiftstaket på grund av kopplingen till 12 § 2 mom. i klientavgiftslagen.

#### Förhållande till sjukförsäkringen och företagshälsovården

Den offentliga hälso- och sjukvården kompletteras dessutom av den lagstadgade sjukförsäkringen. Finansieringen av sjukförsäkringssystemet är uppdelat i sjukvårdsförsäkring och arbetsinkomstförsäkring. En person som är varaktigt bosatt i Finland är försäkrad i enlighet med sjukförsäkringslagen (1224/2004) och har rätt till sjukförsäkringsersättning som finansieras av sjukförsäkringen. Hälften av sjukförsäkringen finansieras av de sjukförsäkringspremier som tas ut av den försäkrade och hälften av statens medel. Sjukförsäkringsersättningen täcker en del av den försäkrades utgifter vid användning av privata hälsovårdstjänster, liksom utgifter för läkemedel och resekostnader som uppstår inom öppenvården. Kostnader för sjukvård som kommunen ordnar på det sätt som avses i 4 § i statsandelslagen är emellertid inte ersättningsgilla enligt 2 kap. 3 § 1 mom. 2 punkten i sjukförsäkringslagen. Därför är en person inte berättigad till sjukförsäkringsersättning för kostnader som föranleds av användning av hälsovårdstjänster som en privat serviceproducent ger i utbyte mot servicesedel.

Med arbetsinkomstförsäkringen finansieras, som förmån som grundar sig på arbetsinkomsten, sjukdagpenning, föräldrapenning, rehabiliteringspenning och ersättning till arbetsgivaren för semesterkostnader för den tid föräldrapenning betalas och för företagshälsovård. Arbetsgivarna finansierar 73 procent och löntagarna och företagarna sammanlagt 27 procent av arbetsinkomstförsäkringen. I framtiden kommer förändringarna i utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen i stället att

finansieras så, att behövliga förändringar i premierna fördelas jämnt mellan arbetsgivarna å ena sidan och löntagarna och företagarna å andra sidan. Staten deltar i en viss del av kostnaderna genom att finansiera företagshälsovården för företagare och lantbruksföretagare.

Enligt 4 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska arbetsgivaren på sin bekostnad ordna företagshälsovård för att uppfylla lagens syften. Enligt 9 § har arbetsgivare, företagare och andra som utför eget arbete rätt till ersättning för kostnaderna för ordnande av företagshälsovård och annan hälso- och sjukvård enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

I 13 kap. i sjukförsäkringslagen föreskrivs om ersättningar som hänför sig till företagshälsovård. Enligt 3 § i kapitlet ska kostnaderna för att ordna sådan företagshälsovård enligt god företagshälsovårdspraxis som avses i lagen om företagshälsovård ersättas, förutsatt att verksamheten genomförs med användning av nödvändiga resurser inom företagshälsovården. Vilka kostnader som kan godtas specificeras närmare i 13 kap. 7 §. För att ersättning ska utbetalas förutsätts enligt 4 § att arbetsgivaren har betalat kostnaderna för företagshälsovårdstjänsterna i sin helhet och att tjänsterna har varit avgiftsfria för arbetstagarna. Ersättningarna betalas till arbetsgivaren i efterskott i enlighet med 5 och 6 § till högst det kalkylerade maximibelopp per arbetstagare som Folkpensionsanstalten årligen fastställer och med beaktande av eventuella faktorer som höjer beloppet.

Den servicesedel som är avsedd för service som ordnas av kommunen lämpar sig inte som sådan för företagshälsovårdstjänster, eftersom ordnandet av sådana tjänster vilar på arbetsgivarens ansvar och ersättningen för företagshälsovården finansieras av arbetsinkomstförsäkringen. Utnyttjandet av de servicesedlar som används för ordnandet av kommunal service inom företagshälsovården och vilka konsekvenser användningen skulle ha på finansieringen och kostnadsfördelningen i fråga om tjänsterna kunde utredas med beaktande av vad som förutsätts enligt företagshälsovårdslagstiftningen. På basis av ett sådant utredningsmaterial vore det möjligt att bedöma om användningen av servicesedlar i

ett senare skede bör utsträckas till att omfatta även ordnandet av företagshälsovårdstjänster.

#### Exempel på användning av servicesedel

Social- och hälsovårdsministeriet genomförde åren 1995—1997 försök med servicesedlar inom barndagvården och närstående-vården. År 1996 stiftades lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996). Stödet för privat vård av barn är ett offentligt ekonomiskt stöd som betalas ut av Folkpensionsanstalten och som i likhet med servicesedeln fungerar som ett alternativ till kommunal barndagvård. Stödmottagaren ingår avtal om dagvårdsservice med en privat serviceproducent eller med t.ex. en person i arbetsavtalsförhållande. I det försök som gällde närståendevård undersöktes servicesedelns lämplighet när det gäller att ordna avlösning för närståendevårdare. Användningen av servicesedel har utvärderats också i ett regionalt försök som social- och hälsovårdsministeriet finansierade och som omfattade fem kommuner i Lahtisregionen åren 2001—2003. Klienterna hade inom ramen för försöket möjlighet att med hjälp av en servicesedel vars belopp var lika för alla som deltog i försöket köpa tjänster över kommungränserna av de serviceproducenter som ingick i systemet.

Efter lagstiftningsändringen 2004 utvärderades erfarenheterna av användningen av servicesedlar av Statens ekonomiska forskningscentral VATT och Kunta-alan ammattiliitto KTV, tidigare Kommunsektorns fackförbund KAT (Räty m.fl.: *Palvelusetelit sosiiaalipalveluissa 2004*, Keskustelualoitteita 340, VATT, Helsinki, 2004 och Bäcklund S.: *Palvelusetelin käyttönoton vaikutukset kunnan kotipalveluhenkilöstöön – viiden kunnan kokemuksia*, Kunta-alan ammattiliitto KTV, 2005). På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet och handels- och industriministeriet har användningen av servicesedel i kommunerna också utretts år 2006 (Volk, Laukkanen: *Palvelusetelin käyttö kunnissa* (Användning av servicesedel i kommunerna). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:38). Enligt utredningen hade ibruktandandet av servicesedeln framskridit ganska långsamt och det hade ännu inte haft någon

betydande effekt på kommunernas servicestrategier och servicestrukturer. Kommunerna hade ändå i allmänhet varit nöjda med sina erfarenheter och uttryckt sitt intresse för att öka användningen av servicesedlar. Också de anställda i kommunerna upplevde användningen av servicesedlar som något positivt. Enligt rapporten hade ca 100 kommuner utnyttjat systemet med servicesedlar inom hemservicen och inom närståendevården, men på riks nivå var täckningen dock liten. År 2006 beviljade kommunerna servicesedlar till drygt 4 200 klienter. År 2007 var servicesedlar enligt Statistikcentralens uppgifter i bruk i 95 kommuner, varav 81 använde servicesedlar för hemservice. Med hjälp av servicesedlar ordnades huvudsakligen social- och hälsovårdstjänster. De vanligaste tjänsterna var hem- och städservice samt tjänster som stödde närståendevården. Enligt utredningen hade klienterna oftast fått servicesedlar till ett värde av 10—15 eller 20 euro.

Hushållen köper privat socialservice närmast inom dagvården och hemservicen. För betalningen av dessa tjänster är det möjligt att få offentligt stöd i form av antingen stöd för privat vård av barn, hushållsavdrag eller servicesedlar. Dessa bidrar alla till att öka klientens betalningsförmåga. Servicesedlarna kan förmodas ha ökat utnyttjandet av hemservice i någon mån, men det finns inte några statistiska uppgifter om saken.

Användningen av servicesedlar har fortsatt i kommunerna i liten skala inom flera serviceformer. I Helsingfors användes servicesedlar på försök inom serviceboendet och hemservicen. Efter försöket togs servicesedlar officiellt i bruk inom serviceboendet från ingången av 2008. Helsingfors tog också i bruk en särskild servicesedel för städtjänster och genomför för närvarande ett försök med servicesedel inom tandvården. I Jyväskylä har servicesedlar använts sedan 2004. Användningen har vidareutvecklats tillsammans med det lokala näringslivet. Man kan få servicesedel för tillfällig hemvård och stödtjänster. Kommunerna i Björneborgs ekonomiska region beviljar sina klienter servicesedel till de tjänster och i den omfattning de har bestämt och enligt samma kriterier som för kommunernas egen service. Några gemensamma regler för beviljandet av servicesedel har inte



gjorts upp, utan varje kommun administrerar själv beviljandet av servicesedlar. Däremot upprätthåller Harjavalta stad ett register över serviceproducenter som täcker tio kommuner inom Björneborgs ekonomiska region. Registret omfattar ca 60 serviceproducenter inom sektorerna hemservice och stödtjänster och hemsjukvård.

#### Privata social- och hälsovårdstjänster

En förutsättning för att servicesedlar ska kunna införas mera allmänt är privat serviceproduktion. De totala kostnaderna för produktionen av tjänster inom social- och hälsovården var 14,4 miljarder euro 2004. Av dem var den offentliga serviceproduktionens andel 11,0 miljarder euro, företagens andel 2,1 miljarder euro och organisationernas andel 1,36 miljarder euro. Den privata serviceproduktionen utgjorde därmed 24 procent. För socialservice användes sammanlagt 5,7 miljarder euro, varav andelen privata tjänster var 1,5 miljarder, dvs. 26 procent. Kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster var sammanlagt 8,7 miljarder euro, varav andelen privata tjänster var 2,0 miljarder, dvs. 23 procent.

Driftskostnaderna för kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsväsende uppgick till 17,2 miljarder euro 2007. Kommuner och samkommuner köpte social- och hälsovårdstjänster av privata serviceproducenter med 1,6 miljarder euro. Socialservice köptes med 1,3 miljarder euro och hälsovårdstjänster med 0,3 miljarder euro. Andelen av köpta tjänster var 15 procent av driftskostnaderna inom socialservice och 3,3 procent av driftskostnaderna inom hälsovårdstjänster. Köpta tjänsters kostnader för kommuner har ökat i synnerhet under 2000-talet.

Om andelen privat socialservice fortsätter att öka med 4–5 procent om året, kan kostnaderna för dessa förväntas ha ökat till 2 miljarder euro fram till år 2010. Samtidigt förväntas andelen privata hälso- och sjukvårdstjänster ha ökat till 2,5 miljarder.

#### Privat socialservice

År 2007 erbjöds privat socialservice, producerad av organisationer och företag, vid 3 909 verksamhetsställen. De vanligaste

branscherna var boendeservice (1 430 enheter), barndagvård (658 enheter), hemservice (612 enheter) och institutions- och familjevård för barn och unga (568 enheter). Dessutom producerade privata serviceproducenter bl.a. missbrukarvård och institutionsvård för äldre och handikappade. År 2007 hade antalet verksamhetsställen ökat med 183 jämfört med år 2006. De privata producenterna av socialservice har ökat med över 1 000 enheter sedan millennieskiftet. De privata serviceproducenterna står för över en fjärdedel av all socialservice. Ökningen har varit störst efter medlet av 1990-talet.

Nära nog 60 procent av verksamhetsställen upprätthålls av företag. Deras andel är störst när det gäller institutions- och familjevård för barn och unga och inom hemservicen. Organisationernas andel är däremot störst inom missbrukarvården. Nästan alla mödra- och skyddshem och enheter för arbets- och dagverksamhet upprätthålls av organisationer.

Det sammanlagda antalet anställda vid enheter för privat socialservice uppgick till ca 36 400 år 2007. Antalet omfattar inte dem som utför frivilligt arbete.

De flesta verksamhetsställen sålde sina tjänster till kommunerna, antingen på basis av avtal om köpta tjänster eller mot betalningsförbindelse. Av dessa aktörer sålde 73 procent minst hälften av sina tjänster till kommuner. Endast 15 procent var av verksamhetsställena hade inte ingått något avtal om köpta tjänster.

Utgående från personuppgifterna var andelen privat socialservice störst i Kajanaland, Nyland och Kymmenedalen. Andelen var minst i Lappland och Österbotten.

#### Privata hälsovårdstjänster

Enligt de senaste riksomfattande statistiska årsuppgifterna om hälso- och sjukvården lämnade 3 196 av de i 2 § i lagen om privat hälso- och sjukvård avsedda producenterna av privat hälso- och sjukvård in sin verksamhetsberättelse till länsstyrelsen år 2005. Enligt verksamhetsberättelserna var de vanligaste verksamhetsområdena fysioterapi (1 459 serviceproducenter), läkarmottagning (1 100) och företagshälsovård (780) samt la-

boratorieverksamhet (614). De flesta av serviceproducenterna var emellertid verksamma inom flera sektorer. Antalet privata sjukhus som lämnade in sin verksamhetsberättelse var 41. Av dem var en del producenter av högt specialiserade riksomfattande tjänster, medan en del har ett fåtal bäddplatser för kirurgi som kräver kort eftervård. En stor del av producenterna av privata hälso- och sjukvårdstjänster är verksamma in södra Finland, särskilt i de större städerna.

Det sammanlagda antalet besök inom den öppna vården uppgick till ca 17,1 miljoner 2005, vilket var en ökning med 1,2 procent jämfört med året innan. Antalet besök inom fysioterapin hade minskat något jämfört med föregående år och uppgick till 5,75 miljoner. Det var enbart besöken vid företagshälsovården som hade ökat. En fjärdedel av besöken vid den privata hälso- och sjukvården var företagshälsovårdsbesök. Den privata sektorns andel av samtliga besök inom den öppna vården utgjorde 31 procent.

Antalet laboratorieundersökningar uppgick till 7,35 miljoner, medan de var 7,1 miljoner året innan. Antalet radiologiska undersökningar uppgick till ca 938 000. Deras antal hade minskat med ca 20 000 från föregående år.

Det totala antalet anställda inom den öppna vården uppgick till 35 220 personer 2005, vilket var en ökning med 1 320 jämfört med 2004. Av dessa var en del specialister som arbetade deltid. Antalet anställda som arbetade heltid var 20 760 personer (en ökning med 860 från år 2004).

Andelen privatproducerade hälso- och sjukvårdstjänster beräknad enligt personal var störst i Nyland, där 24 procent av arbetskraften inom hälso- och sjukvården var privatanställda. Allra minst var tjänsteproduktionen i Lapplan, Norra Karelen och Österbotten.

## 1.2. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i andra länder

Allmänt

Olika tillämpningar av servicesedeln och modeller för personlig budget har speciellt

under 1990-talet tagits i bruk inom social- och hälsovårdsservicen i EU-länderna. De första försöken inleddes på 1980-talet i Storbritannien, i början av 1990-talet i Sverige och 1991 i Nederländerna. Hur servicesedeln har tillämpats har påverkats av vilket syfte den som finansierar social- hälsovårdsservicen huvudsakligen har haft. Tillämpningarna i de olika EU-länderna har haft som syfte att öka klientens valfrihet, effektivisera serviceproduktionen och förbättra sysselsättningen. När det gäller social- och hälsovård har de klart flesta tillämpningarna förekommit inom hemservicen, barndagvården och boendeservicen. I fråga om hälso- och sjukvården begränsar sig erfarenheterna till sjukhusvård, hemsjukvård och tandvård. Klientens alternativ inom systemen för social-, hälso- och sjukvård har utökats och utvecklats i flera europeiska länder på senare tid, bl.a. i Sverige, Danmark och Nederländerna.

Sverige

Ansvaret för ordnandet av tjänster är i Sverige fördelat mellan staten, landstingen och kommunerna. Användningen av servicesedel har inte tidigare regleras i den svenska lagstiftningen, utan kommunerna har själva kunnat besluta om de ska ta servicesedlar i bruk eller inte. Verksamheten grundar sig på systemet för kundval som är avsett för äldre och personer med funktionsnedsättning och som har gett kommuninvånarna möjlighet att styra serviceproducenternas utbud av tjänster med sina egna val. Det har betonats att det inte är fråga om en servicesedel, utan om en princip som gör det möjligt för klienten att göra egna val.

Enligt modellen bedömer kommunen klientens, i Sverige alltså kundens, behov av service och fastställer den servicemängd som krävs, varefter klienten får en förbindelse mot vilken servicen får skaffas. Kommunen sköter valet av serviceproducenter antingen genom ett anbudsförfarande, varefter klienten väljer serviceproducent bland dem som godkänts, eller genom att de serviceproducenter som uppfyller alla uppställda kriterier godkänns, och klienten sedan väljer den han eller hon föredrar. De avgifter som tas ut av klienten är desamma både för kommunala

och privata tjänster.

Ansvar för att informera klienterna om de valmöjligheter som finns inom systemet med kundval vilar på myndigheterna. Informationen om producenterna måste täcka samtliga producenter och vara saklig, lättförståelig, lättillgänglig och jämförbar. Den skriftliga informationen måste finnas att tillgå både i tryckt form och på kommunens eller landstingets hemsidor. Uppföljningen och kontrollen av producenterna är mycket viktig vid valet av tjänster. Myndigheterna svarar för tillsynen över att kvalitetskraven uppfylls under hela avtalsperioden och de är skyldiga att vidta uppsägningsåtgärder vid behov.

Klienten eller den som använder tjänsten kan också vägra att utnyttja sin valfrihet, och styrs då till tjänster som ordnas på annat sätt. Dessutom ingår rätten att byta serviceproducent i klientens valfrihet.

Cirka 90 procent av äldreomsorgen sker i kommunal regi. I slutet av 2007 hade 27 kommuner tagit kundvalssystemet i bruk och lika många planerade att ta det i bruk.

I Sverige är ca 10 stora serviceproducenter verksamma på riksnivå, och de behärskar marknaden för privata tjänster i fråga om specialbostäder och hemservice. Det faktum att kundvalssystemet blivit vanligare har emellertid gjort det möjligt också för mindre aktörer att konkurrera på marknaden. De kommuner som erbjuder flest valmöjligheter har fler än fem serviceproducenter utöver kommunen, men i över hälften av de kommuner som erbjuder alternativ finns det bara en serviceproducent utöver kommunen.

Kundvalssystemet är i bruk också när det gäller barndagvård, förskoleverksamhet och eftermiddagsverksamhet för skolelever. Sedelns värde bestäms utgående från vårdperioden och barnets ålder. Kommunen betalar ut den avgift som motsvarar sedelns värde till serviceproducenten och kunden betalar självriskandelen, vars storlek beror på syskonrätt och föräldrarnas inkomster enligt kommunalbeskattningen.

På riksnivå har Socialstyrelsen för regeringens räkning utarbetat webbsidor där användarna kan jämföra kvalitet och vård på riksnivå vid olika åldringshem och för kortvariga vårdtjänster. Kvaliteten kan jämföras mellan olika kommuner och mellan statsde-

larna i de tre största städerna. Uppgifterna uppdateras årligen genom att undersökningar i form av förfrågningar görs i kommunerna. Bland kvalitetskriterierna ingår tillgången på service, delaktighet, personalmängd, kompetens, kontinuitet, självständighet, kost, stöd till närstående, i vilken utsträckning läkare deltar i servicen, ledning, uppföljning och information.

En lag om valfrihetssystem bereddes i Sverige år 2008 och den trädde i kraft den 1 januari 2009. Syftet med lagen är att främja klienternas rätt att fatta självständiga beslut och ge dem valfrihet, samtidigt som nya företag och organisationsbaserade serviceproducenter ska få tillträde till marknaden. Lagen gäller hem- och boendeservice, vården vid åldringshem och service för handikappade. Servicesedel kan dock inte användas för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, som enligt svensk lagstiftning hör till den offentliga makten.

Till följd av reformen har kommunerna möjlighet att ordna service genom att ingå avtal med serviceproducenter som finns förtecknade i ett nationellt register på det sätt som förutsätts i den föreslagna lagen. Serviceproducenterna kan å sin sida fortlöpande försöka bli upptagna i en nationell databas som upprätthålls av Ekonomistyringsverket, ESV. De producenter som uppfyller kraven ska tas in i registret, och deras antal får inte begränsas på regional nivå. Genom den ökade konkurrens som följer av lagen försöker man förbättra servicens effektivitet och produktivitet. Kommunerna har emellertid fortfarande rätt att välja om de vill ta serviceleden i bruk eller inte.

I praktiken har klienten frihet att välja serviceproducent på basis av den sociala myndighetens beslut och utredning om klientens behov av service. Mellan beställaren (kommunen) och producenten (tjänsteföretaget) uppstår ett civilrättsligt avtalsförhållande. Enligt lagen beslutar kommuner och landsting om ytterligare krav i fråga om konkurrensen och dessa ska gälla samtliga producenter och stå i relation till de nationella kvalitetskraven.

Enligt lagen ska kommunen ge serviceanvändarna öppen och jämförbar information om tjänsterna i lättförståelig och lättillgäng-

lig form. Lagen ska dessutom göra det lättare för minoritetsgrupper att få service på sitt eget språk, eftersom också t.ex. finska serviceproducenter kan vara verksamma på den svenska marknaden. Lagen kommer emellertid inte att minska kommunens primära skyldighet att ordna service till de invånare som behöver den.

#### Danmark

Danmark har från och med millennieskiftet reviderat invånarnas valfrihet när det gäller tjänster genom att utveckla välfärdsservicen till att bli allt mera invånarcentrerad. År 2002 inleddes reformprogrammet Velfærd og Valgfrihed inom den offentliga sektorn i syfte att stärka invånarnas valfrihet genom att göra servicestrukturen och tjänsternas innehåll mera mångsidiga med hjälp av privat serviceproduktion. Som det första landet i Norden tog Danmark år 2003 i bruk ett lagstiftningsbaserat, nationellt styrt system grundat på invånarnas valfrihet (Fritvalgssystemet).

Innan klienten får utnyttja sin valfrihet kartlägger kommunen hans eller hennes servicebehov och fattar beslut om att tjänsterna ska erbjudas. Kommunerna ska samarbeta med den privata sektorn för att det i realiteten ska finnas möjlighet att välja. Klienterna ska garanteras likvärdiga möjligheter att välja mellan kommunal service och service från en privat serviceproducent. Omfattningen och implementeringen av valfriheten varierar i de olika kommunerna och inom välfärdsservicens olika sektorer. Valfriheten gäller oftast dagvård, skola, sjukhus och hemservice. Dessutom erbjuds personer med funktionsnedsättning och drogmissbrukare möjlighet att välja producent inom hem- och boendeservicen. Allra mest omfattande och effektiv är praxisen med valfrihet ändå inom hemservicen för äldre. Inom hälso- och sjukvården har klienterna dessutom s.k. utvidgad rätt att välja sjukhus. Rätten är bunden till väntetiden och aktualiseras om klienten har tvingats vänta på vård i över en månad. Därefter kan han eller hon välja att få service av vilken som helst av de producenter av hälso- och sjukvård som kommunen har godkänt.

Genomförandet av modellen kan i prakti-

ken ske så att kommunen legitimerar serviceproducenter eller köper tjänster genom konkurrensutsättning, eller förenar de två förfarandena. Legitimeringen (certifieringen) av serviceproducenterna är enligt lagstiftningen det mest önskvärda alternativet och en klar majoritet av kommunerna tillämpar detta förfarande. Kommunen fattar beslut om och offentliggör serviceavgifterna och kvalitetskraven, och producenterna certifieras och godkänns när de uppfyller kraven. Kommunen ska ingå avtal med alla producenter som uppfyller kraven utan några begränsningar. På kommunernas egna serviceproducenter tillämpas samma krav som på privata serviceproducenter.

Enligt det andra alternativet, dvs. när tjänsterna konkurrensutsätts enligt reglerna för offentlig upphandling, skriver kommunen under ett avtal gällande den aktuella serviceformen med minst två och högst fem producenter. Om kommunen inte kan underteckna ett avtal med minst två producenter, tillämpas certifieringsförfarandet. När det gäller måltidsservice begränsas inte maxiantalet producenter. De kommuninvånare som använder sig av servicen kan fritt välja vilken av de certifierade producenterna i kommunen han eller hon vill. Skillnaden jämfört med certifieringsförfarandet är att vid konkurrensutsättningen är antalet producenter begränsade och att priskonkurrens förutsätts. Ingen av de nya storkommunerna använder sig av konkurrensutsättning när det gäller anordnandet av service som gäller individuell vård eller personlig assistans.

Enligt det kombinerade förfarandet överlåter kommunen efter konkurrensutsättning produktionen av hemservice till en utomstående aktör för en viss avtalsperiod. Skillnaden jämfört med certifieringsförfarandet är att det inte finns några kommunala serviceproducenter alls under avtalsperioden inom den servicesektor avtalet gäller. Modellen förutsätter en tillräcklig priskonkurrens. Fram till år 2007 omfattade avtalsperioden 2 år, men numera kan kommunerna själva besluta hur lång avtalsperioden ska vara.

När det gäller hälso- och sjukvårdstjänster informeras medborgarna i Danmark om sin valfrihet på hälsovårdsministeriets och regeringens webbsidor, där de får veta mera om

väntetider, vårdåtgärder, serviceproducenter och kvalitetskriterier. Där finns aktuell statistik, olika utredningar, nyckeltal, patientsäkerhet och hygien i anslutning till sjukhusens verksamhet och vårdåtgärder. Danmarks socialministerium upprätthåller å sin sida nationella webbsidor om möjligheten att välja hemservice (Fritvalgsdatabasen) där det kommunvis finns uppgifter om kvalitetskriterier, hemserviceproducenter indelade i privata och kommunala producenter, avgifter i olika kategorier och vilken modell kommunen använder när producenterna godkänns. Man kan också söka uppgifter i fråga om samtliga kommuner och göra prisjämförelser mellan de olika tjänsterna och deras innehåll i olika kommuner. Kommunerna är skyldiga att rapportera kvalitetskriterier, producenter och avgifter, och uppgifterna införs sedan in i databasen. En förutsättning för en välfungerande valfrihet är att användare, producenter och beslutsfattare har tillgång till aktuell och relevant information.

För att kunna försäkra sig om kvaliteten kan kommunen kräva att producenten tar emot och vårdar alla klienter som har valt någon av producentens tjänster. Kommunen har också rätt att kräva att producenten dokumenterar hur tjänsterna utförs och förutsätta att serviceproducenten rapporterar sin dokumentation inom överenskommen tid. Kvalitetskriterierna har specificerats enligt typen av tjänst och de är formulerade så att de inte utesluter små privata producenter.

Enligt den danska modellen beslutar kommunen på förhand vilken ersättning en legitimerad serviceproducent ska få för individuell vård, personlig assistans och måltidsservice och offentliggör dessa uppgifter. Utgångspunkten för ersättningen är kommunens självkostnadsandel för produktion av tjänsten och motsvarar de genomsnittliga kostnaderna för verksamheten per arbetstimme. Timersättningen gäller alla producenter och den justeras en gång om året, om inte de reella kostnaderna kräver en tidigare justering. Ersättningarna kan beroende på typen av tjänst också specificeras enligt kommunens egna ekonomiska möjligheter. Kommunerna rapporterar sin ersättningsnivå till Styrelsen för Specialrådgivning og Social Service, som upprätthåller en databas över uppgifterna.

Enligt databasen varierar ersättningsnivåerna mycket mellan de olika kommunerna, i maj 2007 var t.ex. den genomsnittliga skillnaden mellan den lägsta och den högsta ersättningen för individuell vård och personlig assistans över 100 kronor per timme. Skillnaden blir ännu större om natt-, helg- och kvällsarbete vore specificerat i kostnadsuppgifterna i databasen. Variationen i kostnaderna kan till stor del förklaras av antalet åldringar i kommunen och deras vårdbehov. Danska Konkurrensestyrelsen övervakar prissättningen och några kommuner har också fått anmärkning för att ha betalat alltför låga ersättningar, vilket strider mot konkurrenslagstiftningen.

Enligt Danmarks socialservicelagstiftning är kommunerna skyldiga att erbjuda kommuninvånarna personlig assistans och individuell vård och att stödja patienterna när det gäller att klara sig hemma i praktiken. Den modell som tillämpas i Nederländerna har inspirerat Danmark att pröva en modell med personlig budget inom hemservicen för åldringar. Klienten får tillgång till en viss summa pengar som han eller hon fritt får använda till att köpa vård och service för inom ramen för behovsprövningsbeslutet. Från och med år 2008 har en åldring dessutom enligt eget val kunnat avlöna en privatperson att utföra den hemservice som åldringen enligt kommunens beslut har rätt till på basis av ett s.k. servicebevis.

#### Nederländerna

I Nederländerna är ett system med vårdförsäkring och vårdpenning i bruk. Lagen om särskilda kostnader för medicinska utgifter (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, på engelska Exceptional Medical Expenses Act) innehåller bestämmelser om täckande av utgifterna för den vård som en person behöver på grund av långvarig sjukdom, handikapp eller ålder. Det socialskydd som betalas ut enligt lagen gäller alla som omfattas av sjukförsäkringen. Sociale Verzekeringsbank (SVB, engelska Service Centre of the Social Insurance Bank) är ett oberoende förvaltningsorgan som svarar för verkställigheten av socialskyddet.

På basis av systemet har en person rätt att

välja antingen en personlig budget (personal budget), traditionell service som ordnas via en offentlig producentorganisation eller en kombination av dessa två. Personlig budget innebär på lag grundad rätt att få det stöd i pengar som är avsett för betalning av den assistans och det stöd som är nödvändigt. En personlig budget förutsätter en utvärdering av servicebehovet som utförs av ett oberoende organ (Care Indication Determination Centre, CIZ). Det beslut som fattas gäller såväl stödets belopp och tidsmässiga omfattning som den service det gäller. Vid uträkningen av stödbeloppet används de tariffer som ministeriet har fastställt.

De servicefunktioner som omfattas av systemet med budget är hemvårdshjälp, personlig assistans och omsorg, sjukvårdshjälp, praktisk och aktiverande handledning och kortvarig sjukvård utanför hemmet. Den personliga budgeten omfattar däremot inte medicinsk vård eller terapi och inte heller långvarig institutionsvård.

Klienten avtalar med serviceproducenten om alla villkor, såsom arbetets varaktighet, arbetsförhållanden och pris eller ansluter sig till en organisation som sköter uppgiften för hans eller hennes räkning. Klienten har tillgång till gratis hjälp för att klara av uppgiften som arbetsgivare. Serviceproducenten kan också vara en privatperson.

Klientens självriskandel dras av från den budget klienten beviljas. Klienten ansvarar för användningen av de medel som överförts till hans eller hennes bankkonto och ska föra bok över använda tjänster och belopp. Den som blir beviljad budget har också rätt att göra avdrag i beskattningen för de kostnader tjänsterna föranleder till den del de överskrider den personliga nettobudgeten. Utgångspunkten är att klienten utöver de beviljade budgetmedlen också använder egna medel för att köpa tjänster. Även om det inte är obligatoriskt att använda egna medel beaktas självriskerna när tarifferna för budgeten fastställs. Om klienten missbrukar budgeten kan medlen också återkrävas.

Systemet med personlig budget är bundet till anslag. När de årliga anslag som reservrats för systemet har förbrukats ska det utredas om understödet till personen i fråga kan beviljas direkt som service.

### 1.3. Bedömning av nuläget

De gällande bestämmelserna om servicesedlar har trätt i kraft vid ingången av år 2004. Enligt den utredning som gjordes om effekterna av denna lagstiftning har servicesedeln tagits i bruk förhållandevis långsamt i kommunerna, delvis på grund av kommun- och servicestrukturen (Volk, Laukkanen: Palvelusetelin käyttö kunnissa (Användning av servicesedel i kommunerna). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:38). Mängden organiserad service som kan betalas med servicesedel är fortfarande liten jämfört med den som kommunerna själva producerar och den som kan fås som köpta tjänster, och servicesedeln har inte heller utgjort någon betydande del av kommunernas servicestrategi. Kommunernas intresse för detta sätt att ordna service har dock ökat. Utgifterna för servicesedlar uppgick till 7,5 miljoner euro 2007, vilket var 4,1 miljoner mera än året innan. Servicesedlarna för hemservice stod för 43 procent av utgifterna. Kommunerna har ofta upplevt servicesedeln som ett lättare sätt att ordna service än köpta tjänster, eftersom användningen inte nödvändigtvis involverar konkurrensutsättning. Å andra sidan har kommunerna betraktat servicesedeln som besvärlig på grund av de skattek tekniska frågorna.

De klienter som har använt servicesedel har till övervägande del varit nöjda. Detta har dels berott på servicens kvalitet och dels på själva servicesedeln. Enligt klienterna har servicesedeln lämpat sig väl för de egna behoven och varit relativt lätt att använda. Från personalens synpunkt sett har användningen av servicesedel inte haft några följdverkningar när det gäller mängden eller tillgången på personal utan servicesedlarna har i stort sett upplevts som något positivt. Det har också t.ex. upplevts som positivt att den yrkeskunniga personalens resurser har kunnat allokeras bättre.

Behovet av service ökar i framtiden, särskilt på grund av den allt äldre befolkningen, ibruktagandet av ny teknologi och kommuninvånarnas växande krav på service. Servicebehovet inverkar också på kommunernas livsduglighet och ekonomiska förutsättningar att finansiera social- och hälsovårdsservicen.

År 2015 kommer Finland att ha den största försörjningskvoten av EU-länderna, fastän den åren 1975 och 1985 var lägre än i de övriga EU-länderna. Den andel av befolkningen som är äldre än 65 år har ökat med 8 procentenheter från 1950-talet till millennieskiftet och fram till år 2030 antas den ha stigit med 11 procentenheter. De regionala skillnaderna i befolkningens ålderstruktur är ganska stora i vårt land. Förlusten på grund av utflyttning syns tydligast i befolkningsstrukturen i Östra Finland. Arbetskraftförlusten kommer att vara störst 2010, men trots att den jämnar ut sig räknar man med att Finland därefter går in i det skede när utbudet av arbetskraft hela tiden minskar. Fram till år 2020 kommer befolkningen i arbetsför ålder att minska med ca 200 000 personer. Det kommer att bli svårt att fylla behovet av extra arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn när det totala utbudet av arbetskraft minskar.

I nuläget producerar privata serviceproducenter, organisationer och företag, över en fjärdedel av all socialservice och en femtedel av hälso- och sjukvårdsservicen mätt i antalet anställda. Kommunernas förhållande till å ena sidan den privata socialservicen och å andra sidan den privata hälso- och sjukvårdsservicen skiljer sig åt: Den socialservice som produceras av såväl företag som organisationer köps till övervägande del av kommunerna. Organisationerna står för 19 procent och företagen för 8 procent av all socialservice.

De företag som producerar socialservice är till övervägande del småföretag. En verksamhetsmodell grundad på småföretagsamhet lämpar sig väl för många av de social- och hälsovårdstjänster som produceras som när-service. När de större kommunerna konkurransätter och skaffar service i form av köpta tjänster klarar de små företagen inte av att konkurrera på lika villkor med större företag. Däremot kan små företag i regel fungera som serviceproducenter på samma villkor som större företag när kommunerna ordnar service som betalas med servicesedel. När det gäller service som produceras mot servicesedel finns det goda exempel på beställarsystem som är gemensamt för flera kommuner och där företagen har bildat inbördes nätverk.

Inom hälso- och sjukvården köper kommuner och samkommuner endast en liten del av den service som privata producenter står för. Andelen av kostnaderna för köpta tjänster utgör även de endast någon procent av kommunernas kostnader för hälso- och sjukvård. Den inhyrda arbetskraften inom hälso- och sjukvården har inte beaktats i kalkylen.

Enligt den gällande lagstiftningen är självriskandelen för tjänster som kan betalas med servicesedel kopplade till klientavgiften för motsvarande tjänster som kommunen eller samkommunen själv producerar med undantag för hemservice, hemsjukvård och stöd-tjänster inom socialvården. I fråga om de tjänster för vilka avgifterna inte regleras i klientavgiftslagen (t.ex. serviceboende) överläts det åt kommunerna att pröva hur stor självriskandelen ska vara. Kommunens prövningrätt begränsas av både bestämmelsen om högsta avgift och efterskänkande eller nedsättning av avgift i 2 och 11 § i klientavgiftslagen.

Partnerskap mellan kommunerna och den privata sektorn, dvs. att företag och sammanslutningar producerar social- och hälsovårdstjänster för att erbjuda service i kommunal regi, har blivit vanligare. Kommunerna har emellertid erbjudit närmast nya klienter servicesedlar, och sättet att ordna servicen har inte märkbart ändrats när det gäller etablerade, långvariga klienter. Konkurrensutsatt boendeservice utgör ett undantag. När det gäller dessa har man delvis övergått till att ge klienten en servicesedel i stället för att konkurransutsetta och köpa tjänsten efter att avtalsperioden har löpt ut. Ibrukttagandet av servicesedel har därmed inte haft någon effekt på kommunens egen produktion eller arbetstagarnas antal och ställning.

Utgifterna för Finlands social-, hälso- och sjukvård per invånare är måttliga i en internationell jämförelse. Det är dock anmärkningsvärt att social- och hälsovårdsservicens produktivitet har varit negativ under hela 2000-talet. Även en liten årlig förändring har därmed stor inverkan på kostnaderna för servicen på lång sikt. En årlig produktivitetshöjning på t.ex. en procent skulle fram till 2040-talet undanröja det behov av ytterligare arbetskraft inom välfärdsservicen som befolkningens stigande medelålder medför

(Statens ekonomiska forskningscentral's årsberättelse 2007, s. 8 i den finska texten).

Servicesedeln lämpar sig för servicefunktioner där klientens valfrihet är av betydelse och där det finns eller kan uppstå utbud av privat service. Erfarenheten visar att ett system med servicesedlar kan göras till en del av kommunens servicestrategi och den serviceverksamhet som kommunen är skyldig att ordna. Kommunen kan, för att nå kostnadseffektivitet eller bättre service eller av andra orsaker, om den så önskar, konkurrensutsätta de producenter som omfattas av systemet med servicesedlar innan den väljer vad den erbjuder klienterna.

Ett mera övergripande ibruktagande av servicesedlar inom den kommunala servicen bromsas upp av att det inte finns någon lag som reglerar systemet. Genom den lagstiftning som trädde i kraft 2004 gjordes användningen av servicesedel klarare, i synnerhet i fråga om hemservicen och dess stödtjänster. Samtidigt möjliggjorde lagstiftningen användning av servicesedlar också vid ordnandet av andra social- och hälsovårdstjänster. Bristen på en tydlig reglering ger emellertid upphov till osäkerhet i kommunerna, vilket har lett till att servicesedlar har tagits i bruk ganska sparsamt. Klientavgiftslagen begränsar dessutom användningen av servicesedlar, eftersom den koppling till klientavgiftslagen i fråga om självriskandel som tas ut av klienten begränsar användningen och gör det svårt att dra nytta av systemet med servicesedlar.

Även ojämlikheten när det gäller mervärdesbeskattningen försvårar användningen av servicesedlar. Försäljningen av tjänster i form av socialvård är enligt lagstiftningen befriad från mervärdesskatt. Om tjänsten tas emot som socialvård är den skattefri, men om klienten själv betalar för den är den underkastad skatt. En sådan bestämmelse kan påverka klienten, som söker sig till socialvården i stället för att köpa service på den öppna marknaden. De klienter som själva betalar för servicen kan i vårt land dock oftast utnyttja hushållsavdraget. De ekonomiska bevekelsegrunderna för att utnyttja olika tjänster blir därmed oklara. När det gäller främst stödtjänsterna kan också en sådan situation uppstå där uttaget av mervärdesskatt för en och samma tjänst beror på bl.a. om den som

producerar servicen är registrerad som serviceproducent till registret över tillhandahållare av privat service inom social- och hälsovården eller inte.

Utvidgning av användningen av systemet med servicesedlar förutsätter att klientens rättsliga ställning förbättras i situationer där fel har förekommit i serviceprestationen. Klienten som är missnöjd med den service han eller hon fått kan nuförtiden i enlighet med lagen om klienter inom socialvården eller patientlagen framställa en anmärkning med anledning av hur han eller hon bemötts till den som ansvarar för en verksamhetsenhet eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Klienten kan också anföra klagomål över det bemötande han eller hon fått till en av de myndigheter som övervakar socialvården och hälso- och sjukvården, t.ex. till det kollegiala organ ansvarar för dessa frågor i kommunen, till länsstyrelsen eller till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Däremot har det ansetts att konsumentskyddslagen (38/1978) inte i regel lämpar sig för service som ordnas med servicesedel, eftersom kommunen fungerar som en serviceanordnare och den inte producerar tjänster i syfte att få ekonomisk nytta, såsom näringsidkare som avses i konsumentskyddslagen förutses att göra (RP 74/2003 rd). Därför har det ansetts att klienten inte numera har rätt att vid fel vända sig direkt till en näringsidkare som är verksam som serviceproducent.

## **2. Målsättning och de viktigaste förslagen**

### **2.1. Målsättning**

Statsminister Matti Vanhanens II regering har i sitt regeringsprogram förbundit sig att göra den kommunala servicestrukturen mera mångsidig och att främja samarbetet mellan den offentliga och den privata sektorn. Dessutom skrevs det in i regeringsprogrammet att användningsområdet för den kommunala servicesedeln ska utvidgas på ett ändamålsenligt sätt inom social- och hälsovården.

Syftet med den föreslagna lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården är att servicesedlarna ska öka klientens valmöjlig-



heter, förbättra tillgången på tjänster, göra serviceproduktionen mångsidigare, effektivare och smidigare och dessutom främja samarbetet mellan det kommunala social- och hälsovårdsväsendet, näringsväsendet och privata serviceproducenter.

En ökad valfrihet för klienterna ökar i bästa fall mångsidigheten hos serviceutbudet och ökar konkurrensen mellan serviceproducenterna. Ökad konkurrens kan också öka tjänsternas transparens och inverka sänkande på kostnadsnivån. Tillgången på tjänster tryggas bäst med en så mångsidig serviceproduktion som möjligt, där nätverk mellan privata och offentliga serviceproducenter också, utöver att tillgången på service ökar, leder till ökad flexibilitet i systemet och ökad kompetens inom branschen. Det är till servicenavändarnas fördel att företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn utvecklas och att en regelbunden växelverkan mellan social- och hälsovårdsväsendet och de privata serviceproducenterna främjas.

Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården möjliggör en flexibel användning av servicesedlar enligt lokala behov och förhållanden i fråga om alla de social- och hälsovårdstjänster som de på ett naturligt sätt lämpar sig för. Dessa är sådana tjänster som kan produktifieras och som klienten kan konsumera. Servicesedlar lämpar sig i praktiken i regel inte för sådana tjänster som klienten inte själva kan söka sig till, och inte heller för sådana tjänster som inte ger en representant för klienten, såsom en närstående, möjlighet att välja tjänst. Sådana tjänster är t.ex. brådskande vård av patienter som är i behov av omedelbar vård eller vård som är oberoende av patientens vilja. Tjänster som ordnas med servicesedel kan inte innefatta myndighetsuppgifter.

I det förslag till hälsovårdslag som överlämnats av arbetsgruppen för hälso- och sjukvårdslagen (Social- och hälsovårdsministeriets rapport 2008:28) föreslås att patientens valfrihet ska utvidgas när det gäller icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster inom sjukvårdsdistrikten och specialansvarsområdena. Det föreslås dessutom att i de fall när arbetsplatsen är belägen i ett annat specialansvarsområde än det där personen är bosatt ska han eller hon ha rätt att få den service

som behövs också inom det område där arbetsplatsen är belägen. Arbetsgruppen betonar vikten av att de maximitider för att få vård, som stipuleras också i gällande lagstiftning, iakttas och föreslås att kommunerna åläggs att ordna servicen genom att skaffa den från andra serviceproducenter, om enheten inte själv kan ge vård inom den lagstadgade tidsperioden. Dessa utgångspunkter är i linje med utgångspunkterna för utvecklingen av lagstiftningen om servicesedlar, och servicesedlar kan användas till att stöda verkställigheten av den föreslagna reformen.

Kommunerna har också ett betydande ansvar för att utveckla marknaden för service inom sitt område och för att göra produktionsstrukturen för tjänsterna mångsidig. Ett av syftena med ibrukttagandet av servicesedlar är att öka företagsamheten och sysselsättningen. Kommunernas sätt att producera och ordna service varierar, eftersom deras ekonomiska möjligheter, befolkningsstruktur, regionala särdrag och etablerade servicestruktur är olika. Stora kommuner har ofta fler företagare och eventuella serviceproducenter, vilket ger klienterna reella valmöjligheter.

I praktiken kan långa avstånd och liten efterfrågan försvåra företagsamheten i kommuner med litet invånarantal. Det kan också vara svårt att använda sig av servicesedlar om det inte finns ett tillräckligt antal serviceproducenter i området. I sådana situationer borde kommunen genom ökat samarbete mellan näringsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet bidra till att skapa en lämplig företagskultur i området. Med hjälp av servicesedlar kan marknadsutvecklingen och småföretagsverksamheten främjas också på små orter.

Avsikten är att ibrukttagandet av systemet med servicesedlar ordnas kostnadsneutralt.

## 2.2. De viktigaste förslagen

För att öka klientens valfrihet och för att öka och effektivisera användningen av servicesedlar i kommunerna föreslås en lag som reglerar systemet med servicesedlar. Det är i fråga om systemet med servicesedlar inte fråga om en modell som utesluter andra verksamhetsalternativ, utan ett komplement

till det existerande servicesystemet. Servicesedlar ska vara ett sätt att ordna tjänster inom offentlig social-, hälso- och sjukvård med hjälp av privata serviceproducenter.

I propositionen föreslås att kommunerna ska ha rätt att besluta om ibruktagandet av systemet med servicesedlar. Kommunerna ska också ha rätt att besluta till vilka tjänster servicesedeln kan användas. Dessutom ska kommunerna godkänna de privata serviceproducenter som kan ta emot servicesedel för sina tjänster. Kommunen ska föra register över de serviceproducenter den godkännt och försäkra sig om att den service dessa ger motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet.

Klienternas åsikt ska också beaktas när kommunen använder sig av servicesedlar. Kommunen ska utfärda ett beslut till klienten om värdet på den inkomstrelaterade servicesedeln. Enligt propositionen ska klienten alltid ha möjlighet att vägra att ta emot en servicesedel, och kommunen ska då vara skyldig att ordna de tjänster klienten behöver på annat sätt.

När kommunen ger klienten en servicesedel förbinder den sig samtidigt att ersätta den serviceproducent som klienten anlitar för kostnaderna för tjänsten upp till ett visst, av kommunen förhandsbestämt värde. Enligt den modell som föreslås ska servicesedelns värde fastställas till ett rimligt pris, så att klienten i realiteten kan välja att använda servicesedel för tjänsten. Den självriskandel som klienten betalar ska enligt förslaget inte vara bunden till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, utan kan överskrida de maximibelopp som föreskrivs i lagen. Där emot gäller att servicesedelns värde måste bestämmas så att de tjänster som enligt klientavgiftslagen är avgiftsfria ska täckas av servicesedeln för att klienten inte ska tvingas betala för tjänsten. Ett undantag utgör emellertid hjälpmedlen för medicinsk rehabilitering, i fråga om vilka servicesedelns värde ska täcka värdet av sedvanliga hjälpmedel för individuella behov. Klienten ska ha möjlighet att skaffa hjälpmedel som är dyrare än normalt för sitt individuella behov, och själv betala skillnaden mellan servicesedelns värde och hjälpmedlets verkliga pris.

Kommunen ska dessutom ha möjlighet att i

enskilda fall bestämma ett högre värde på servicesedeln om förutsättningarna för klientens eller familjens utkomst eller den lagstadgade försörjningsplikten äventyras på grund av självriskandelen. På detta sätt försöker man att oberoende av klienternas betalningsförmåga göra det möjligt för dem att utnyttja servicesedlar.

En klient som har fått servicesedel ingår avtal med serviceproducenten om tillhandahållandet av en tjänst. Det skulle således uppstå ett privaträttsligt avtal mellan dem på vilket tillämpas konsumenträttsliga och avtalsrättsliga bestämmelser och rättsprinciper som bestäms av avtalets innehåll. Det ska anses motiverat att förbättra klientens rättsliga ställning med särskilt beaktande av att det förväntas att systemet med servicesedlar blir mer omfattande och att den självriskandel som klienten betalar kan i framtiden överstiga de maximibelopp som föreskrivs i klientavgiftslagen. Därför har det ansetts nödvändigt att förtydliga också att klienten har en möjlighet att föra en tvist som gäller ett avtal mellan honom eller henne och serviceproducenten till konsumenttvistenämnden.

### 3. Propositionens konsekvenser

#### 3.1. Ekonomiska konsekvenser

I detta skede är det besvärligt att uppskatta ekonomiska konsekvenser av ibruktagandet av servicesedeln och det är omöjligt att uppskatta konsekvenserna i eurobelopp. Detta beror på att det inte finns några undersökta data att tillgå i ämnet och skillnaderna mellan kommunerna när det gäller ordnandet och genomförandet av verksamheten är betydande. Besluten av ibruktagandet av servicesedeln och dess omfattning fattas också kommunvist.

Det kan dock redovisas några generella uppskattningar som baserar sig på modellen och verksamhetsprinciperna av systemet med servicesedlar. Ett av målen för propositionen är att öka klientens valfrihet, vilket bedöms ge upphov till indirekta kostnadsinbesparingar. Kommunen kan koncentrera mera resurser på att ordna service i stället för att producera service. Privata serviceproducenter kan konkurrera om kunderna, vilket eventuellt

leder till ett bättre förhållande mellan pris och kvalitet. Om revideringen av systemet med servicesedlar genomförs inom ramen för den nuvarande skyldigheten att ordna service utan att serviceutbudet ökar, ökar systemet inte kommunernas nuvarande kostnader. Kommunspecifika fördelar kommer däremot att bero dels av ifall konkurrens utvecklas i kommuner.

Servicesedelns effekter på kommunernas kostnader och andelen klienter som övergår till att använda sedeln beror på i vilken omfattning kommunerna inför det nya systemet. Det finns inte mycket information om konsekvenserna av användningen av servicesedel på kommunala kostnader. Det kan antas att kommunerna fastställer ett värde på servicesedeln som är något lägre än de utgifter kommunen har för den egna produktionen. På så sätt kan kommunerna öka utbudet av tjänster i någon mån utan att öka de egna kostnaderna. Ibruktagandet av servicesedlar bedöms inte ha några nämndvärda konsekvenser för kommunerna när det gäller de inkomster som inflyter av avgifterna för den egna verksamheten eller för köpta tjänster.

Ibruktagandet av systemet med servicesedlar torde öka kostnadsmedvetenheten hos kommunerna och andra social- och hälsovårdsaktörer, liksom transparensen när det gäller finansieringen av tjänster. Det torde också göra det möjligt att svara på det ökande behovet av service utan stora tilläggsinvesteringar. Därutöver blir det möjligt att effektivare och smidigare än för närvarande dra nytta av de resurser olika serviceproducenter har till sin disposition inom efterfrågan på och utbud av tjänster. Kvalitetsfaktorernas betydelse för konkurrensen ökar.

Driftskostnaderna för kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsväsende uppgick till 17,2 miljarder euro 2007, vilket utgjorde 50 procent av kommunernas sammanlagda utgifter. Också genom en relativt liten inbesparing i utgifterna för verksamheten skulle ge betydande inbesparingar i social- och hälsovårdsservicen och göra det lättare för kommunerna att svara på det växande servicebehovet och därmed minska trycket på att öka medborgarnas skattebörd.

Bedömningen av klienternas behov av service föranleder inte merkostnader för kom-

munerna, eftersom bedömning och vårdplan måste göras oberoende av om klienten vårdas med hjälp av de tjänster som kommunen producerar eller servicesedel. Systemet med servicesedel bedöms inverka på kommunernas kostnader för den administration som hänför sig till systemet. Det nya systemet medför kostnader för kommunen för bl.a. ledning, rådgivning, kvalitetskontroll och för förfarandet för godkännande av serviceproducenter. Ibruktagandet av systemet med servicesedlar kan också medföra kostnader av engångsnatur för kommunerna för planering av genomförandet av systemet och för beslutsfattande. Å andra sidan torde ibruktagandet av systemet öka produktiviteten och ge kostnadsinbesparingar om det lyckas. Utgångspunkten ska vara att de kostnader som servicesedlarna ger upphov till inte överstiger de inbesparingar som ibruktagandet av systemet för med sig.

Sannolikt kommer ibruktagandet av servicesedlar att öka ersättningarna för resekostnader enligt sjukförsäkringen, eftersom klienten har möjlighet att använda tjänster utanför hemkommunen och få ersättning för resekostnaderna av sjukförsäkringen. Å andra sidan kan man i vissa situationer söka tjänster närmare än nuförtiden då resekostnaderna också förminskas.

### 3.2. Konsekvenser för myndigheterna

Utgångspunkten för systemet med servicesedlar ska vara att ibruktagandet av servicesedlar inte har några betydande konsekvenser för sysselsättningen inom kommunernas egen produktion. Det är troligt att några procent av efterfrågan på service övergår till den privata marknaden under de första åren. Kommunens egen serviceproduktion måste mot bakgrunden av de aktuella erfarenheterna kvarstå också på lång sikt som det huvudsakliga sättet att ordna social- och hälsovårdsservice på.

Ibruktagandet av servicesedlar bedöms inte ha några betydande konsekvenser för omfattningen av och tillgången på personal i kommunen och inte heller på personalens trivsel i arbetet. Detta beror på att användningen av servicesedlar bara långsamt blir vanligare och på att mängden klienter ökar småningom. Servicesedlarna förmodas dock bromsa

upp personalökningen i kommunerna. Med hjälp av det föreslagna systemet med servicesedlar har kommunerna möjlighet att svara också mot det tryck som föranleds av att många anställda inom den kommunala social- och hälsovården kommer att gå i pension under de närmaste åren.

Användningen av ett system med servicesedlar ökar kommunernas medvetenhet om serviceutbudet inom det egna området och landet som helhet och underlättar därmed också genomförandet av de anbudstävlingar som sammanhänger med avtal om köpta tjänster. Användning av servicesedlar förutsätter en klar och fortgående klientinformation som en del av den servicehandledning som även i övrigt ska genomföras.

En utvidgning av användningen av servicesedlar kan småningom komma att ändra kommunens roll och verksamhets sätt. Vid sidan av produktionen av social- och hälsovårdstjänster har kommunen till uppgift att åskådligare än tidigare organisera tjänsterna och koordinera och bygga upp partnerskap inom serviceproduktionen mellan den offentliga, privata och tredje sektorn. Kommunen övervakar och styr serviceproduktionen så att den utvecklas till att motsvara efterfrågan. Kommunernas social- och hälsovårdsväsende kan i samarbete med näringsväsendet främja olika företagens och företags tillträde till marknaden. Det kan förmodas att kommunerna i framtiden kommer att använda sig av köpta tjänster i mindre utsträckning och av servicesedlar i större utsträckning. Servicesedlarnas ökade popularitet förklaras av att kommunerna inte behöver ordna någon anbudstävling för att utnyttja dem.

Förtydligandet av rättsförhållandet mellan serviceproducenten och klienten i samband med att användningen av servicesedel blir mer omfattande lär öka något arbete hos såväl konsumentombudsmannen och konsumenttvistenämnden. Det förväntas inte att förslaget åtminstone i inledningsskedet förutsätter tilläggsresurser för dessa myndigheter.

### 3.3. Samhälleliga konsekvenser

#### Konsekvenser för klienternas ställning

Konsekvenserna gällande klienternas ställ-

ning kommer att variera kommunvist beroende på kommunens beslutfattande. Den del av tjänsternas kostnader som ska betalas av klienten kan uppgå eller sjunka beroende av klientens inkomst och det ifall kommunen inför inkomstrelaterade eller jämnstora servicesedlar i de tjänster som klienten behöver. Det kan förmodas att klientens självriskandel blir större än den klientavgift som kommuner tar ut för de tjänster den ordnar, eftersom kopplingen mellan klientavgiften och servicesedelns självrisk föreslås slopas och enligt propositionen kommunen ska bestämma ett rimligt värde för servicesedelns värde är av avgörande betydelse för användningen av tjänsterna. Om klientens självriskandel blir betydligt högre än klientavgiften för den service kommunen ordnar är det troligt att tjänster som kan betalas med servicesedel används endast i liten utsträckning. När servicesedelns värde fastställs bör det beaktas att alla, oberoende av inkomst, ska ha möjlighet att utnyttja tjänster som betalas med servicesedelns.

Avgifterna av de klienter som använder mera de tjänster som avgiftstaket gäller höjs ifall de skaffar tjänster med servicesedelns. Som följd slopandet av kopplingen mellan klientavgiften och servicesedelns självrisk gäller självrisk av de tjänster som skaffas med servicesedelns inte avgiftstaket.

Den föreslagna propositionen förbättrar klienternas valmöjligheter som mottagare av mera högklassig service och förbättrar tillgången på service. Klientens valmöjligheter är emellertid beroende av de beslut om ibruktage av systemet som boendekommunen fattar och av kommunens geografiska placering, vilket också delvis påverkar antalet potentiella serviceproducenter. Kommunerna ska ha en rättvis och jämlik behandling av invånare och klienter som utgångspunkt. Det är viktigt att kommuninvånarna erbjuds fler valmöjligheter och att förverkligandet av jämlikhetsprincipen på så sätt främjas.

Genom ibruktage av servicesedlar kan också klienternas möjlighet att få service på sitt eget språk förbättras. Service på t.ex. svenska eller samiska kan ordnas med hjälp av servicesedel i enlighet med klienternas behov genom att privata serviceproducenter står för sådana tjänster.

Klientens valfrihet ökar konkurrensen mellan serviceproducenterna och serviceutbudet och gör att klienterna noggrannare överväger sina val vid användningen av service. Klienternas väntetid skulle bli kortare. Därtill ska förslaget förbättra klientens rättsskydd i de fall där fel har förekommit i serviceprestationen.

De mål som ställts upp för lagstiftningen om servicesedlar kommer inte alltid att uppfyllas, om klienternas funktionsförmåga är så nedsatt att de inte förmår göra egna val och övervaka kvaliteten på den service de får på det sätt som är avsikten. Servicesedlar lämpar sig därmed inte för personer vars funktionsförmåga är avsevärt nedsatt, utan kommunen ska i sådana fall ordna servicen, om inte personens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person fungerar som representant för personen vid användningen av servicesedel.

#### Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet

Den föreslagna propositionen ökar samarbetet mellan det kommunala social- och hälsovårdsväsendet, det kommunala näringsväsendet och privata serviceproducenter. Genom ibruktagandet av systemet med servicesedlar torde kommunen också kunna öka samarbetet över kommungränserna mellan aktörerna inom social- och hälsovården.

Användningen av servicesedel ökar dessutom företagsverksamheten och främjar därigenom uppkomsten av nya arbetsplatser. De företag som producerar tjänster som anskaffas med servicesedel kan sälja sina tjänster även till andra klienter än dem som anlitar den service som kommunen ordnat. En ökning av företagsverksamheten inverkar gynnsamt på sysselsättningen för speciellt kvinnor.

Den föreslagna modellen stöder också småföretagsamheten, eftersom många företag som producerar tjänster (som ges i hemmet) är relativt små. Klienternas val av en viss serviceproducent kan också vara grundad på den klientvänlighet de upplevt. Genom att använda servicesedlar kan klienterna också

erbjudas service snabbare, oberoende av köerna i den offentliga sektorn. Genom servicesedlar kan belastningstoppar jämnas ut och oförutsedda servicebehov tillfredsställas.

Det kan förekomma regionala variationer när det gäller var de företag som erbjuder tjänster är belägna. I glesbebyggda områden kan det finnas få företag som erbjuder tjänster. Till följd av detta uppstår det inte någon konkurrens mellan företagen. Företag som erbjuder privata tjänster kan förekomma i större utsträckning i Södra och Västra Finland än i de övriga delarna av landet.

#### Andra samhällseliga konsekvenser

I sådana områden, där det inte finns flera serviceproducenter, förekommer risken att monopolställningar utvecklas. I dessa områden ska särskilt avseende fästas vid ordnande av alternativa kommunala tjänster och kvalitetssäkring.

Den största utmaningen för utveckling av stödet för närståendevård är att förbättra livskvaliteten för dem som vårdas och närståendevårdarna själva genom mångsidiga tjänster, såsom rehabilitering och rekreation för bägge parter och genom olika alternativ till hur vården ska ordnas under närståendevårdarnas ledigheter. Genom en utvidgad användning av servicesedlar kan kommunerna öka stödet till familjer med närståendevårdare och göra det mera mångsidigt i enlighet med deras individuella behov och önskemål. Största delen av närståendevårdarna är kvinnor.

Av dem som är under 75 år behöver endast en liten del regelbunden social- och hälsovårdsservice. Bland dem som har fyllt 75 år ökar däremot behovet av service i allt högre grad på grund av att funktionsförmågan blir nedsatt efter 75. På basis av en förfrågan som Folkpensionsanstalten genomförde verkar det som om framför allt kvinnor skulle ha nytta av ibruktagandet av servicesedlar inom i synnerhet äldreomsorgen, då den fysiska funktionsförmågan i 75-årsåldern börjar avta snabbare hos kvinnor än hos män och då den förväntade livslängden enligt statistiska uppgifter är längre än hos männen.

#### 4. Beredningen av propositionen

##### 4.1. Beredningsskedet och beredningsmaterial

I samband med att lagförslagen om servicesedlar för hemservice antogs den 9 december 2003 förutsatte riksdagen att social- och hälsovårdsministeriet ordnar uppföljning och utvärdering av konsekvenserna av denna lagstiftning (RP 74/2003 rd – RSv 91/2003 rd). Social- och hälsovårdsministeriet genomförde åren 2004—2007 inom ramen för Utvecklingsprojektet för det sociala området ett riksomfattande projekt för utveckling av hemservicen och hemvården i kommunerna. Social- och hälsovårdsministeriet har dessutom publicerat en handbok, *Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun* (Servicesedel. Användarinstruktioner för hemservice) för användningen av servicesedel. År 2006 genomförde social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med handels- och industriministeriet en riksomfattande undersökning för uppföljning och utvärdering av användningen av servicesedlar.

Den 11 juni 2007 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att reda ut hur användningsområdet för servicesedlar inom social- och hälsovården kunde utvidgas. Arbetsgruppens mandattid sträckte sig från den 11 juni 2007 till den 31 maj 2008. Målet vara att utreda möjligheten att utvidga användningsområdet för den kommunala servicesedelns till alla sådana social- och hälsovårdstjänster som den lämpar sig för. Arbetsgruppen hade dessutom till uppgift att bedöma servicesedelns lämplighet för olika social- och hälsovårdstjänster, framlägga förslag till hur servicesedelns användningsområde kunde utvidgas och bereda förslag till behövliga lagstiftningsändringar så att dessa kunde träda i kraft år 2009. Arbetsgruppens förslag till hur systemet med servicesedlar kunde utvidgas blev klart i juni 2008 och ingår i publikationen *Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio* (Utvidgning av servicesedelns användningsområde. Promemoria av servicesedlarbetsgruppen). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:32.

Lagförslaget har beretts vid social- och häl-

sovårdsministeriet på basis av arbetsgruppens förslag. Lagförslaget har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

##### 4.2. Remissyttranden och hur de har beaktats

Social- och hälsovårdsministeriet sände promemorian från servicesedlarbetsgruppen (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:32) och de förslag som ingick i den på remiss till sammanlagt 50 instanser. Sammanlagt 53 instanser gav sitt utlåtande.

Utlåtanden inkom från finansministeriet, kommunikationsministeriet, arbets- och näringsministeriet, ekonomi- och planeringsavdelningen och försäkringsavdelningen vid social- och hälsovårdsministeriet, miljöministeriet, riksdagens justitieombudsman, samtliga länsstyrelser, Finlands Kommunförbund, Folkpensionsanstalten, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Rättsskyddscentralen för hälsovården, Väestöliitto ry, Konsumentverket, Helsingfors stad, social- och hälsovårdsväsendet i Esbo stad, social- och hälsovårdscentralen i Jyväskylä stad, Kides stad, samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för landskapet Kajanaland, Tammerfors stad, samkommunen för hälso- och sjukvård i Forssaregionen, Akava ry, Finlands Näringsliv rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen FTFC rf, Sosiaalialan Työntajaja ja Toimialaliitto ry, Terveystieteiden Tutkimuskeskus ry, Företagarna i Finland rf, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa rf, Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening SAF rf, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Läkarföretagens förening rf, Invalidstiftelsen, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund ry, Finlands Patientförbund rf, Suomen Hammaslääkäriliitto - Finlands Tandläkarförbund ry, Sotainvalidien Veljesliitto - Krigsinvalidernas Brödrädförbund ry, Diabetesförbundet i Finland rf, Finlands Hjärtförbund rf, Medivire, Vanhustyön keskusliitto - Centralförbun-

det för de gamlas väl ry, Handikappforum rf, Terveyspalvelualan Liitto ry, Statens ekonomiska forskningscentral, Smartum Oy och Suomen Terveystalo Oyj. Dessutom har förhandlats med justitieministeriet.

Utlåtandena har sammanställts i ett sammandrag. De flesta av remissinstanserna understödde i stora drag arbetsgruppens förslag. I synnerhet det att klienternas valfrihet utökas och att klienterna i framtiden ska få sina behov av service mera mångsidigt beaktade, liksom att kvalitets- och pris konkurrensen mellan serviceproducenterna ökar och att finansieringen blir mera transparent upplevdes som positiva konsekvenser av den föreslagna reformen. I yttrandena framfördes också avvikande åsikter om arbetsgruppens betänkande. Enligt några av yttrandena befارade man att skapandet av ett system för servicesedlar kommer att ge upphov till kostnadsökningar. Dessutom önskade man fästa uppmärksamhet vid att klientens rättsskydd och sekretessskydd bör stärkas. Riksdagens justitieombudsman fäste sig t.ex. i sitt utlåtande vid att kommunerna får frihet att fastställa servicesedelns värde, och framförde därför att klientens rättsskydd måste göras tydligare när det gäller beviljandet av servicesedlar som inte är inkomstrelaterade. Centralförbundet

för socialskydd och hälsa rf betonade att servicesedlar inte lämpar sig för alla social- och hälsovårdstjänster som det åligger kommunen att ordna, och att möjligheterna att utnyttja servicesedlar därför borde avgränsas tydligt. Centralförbundet ansåg också, liksom några av de andra remissinstanserna, att kopplingen mellan klientavgiften och servicesedelns självrisk i enlighet med 12 § i klientavgiftslagen inte bör slopas. Flera av remissinstanserna framförde också åsikten att ett riksomfattande register över serviceproducenter bör upprättas.

De synpunkter som har framförts i remissyttrandena har beaktats i lagberedningsarbetet och en del av dem har tagits in i den fortsatta beredningen av regeringspropositionen. Klientens ställning och rättsskydd samt den föreslagna lagens förhållande till lagen om klienter inom socialvården och patientlagen har förtydligats. Dessutom har ansvaret för underhållet av en uppdaterad förteckning över uppgifter om kommunernas serviceproducenter överförs bort från kommunerna. En specialbestämmelse om höjande av servicesedelns värde och en bestämmelse som gäller registerföringen har tagits in i propositionen. Dessutom har bestämmelsen om sökande av ändring gjorts mera konsekvent.

## DETALJMOTIVERING

### 1. Lagförslag

#### 1.1. Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården

**1 §. Lagens syfte.** Syftet med lagen är att utvidga och förtydliga tillämpningen av systemet med servicesedlar som en form av kommunala social- och hälsovårdstjänster samt att även i fortsättningen trygga tillgången till mångsidiga social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet. Målet med den föreslagna lagen är att effektivisera servicehelheten och att stödja beaktandet av klienternas och patienternas önskemål, åsikter och individuella behov.

**2 §. Tillämpningsområde.** Avsikten är att

den föreslagna lagen tillämpas på sådana social- och hälsovårdstjänster som ordnas av kommuner och samkommuner och som produceras av privata serviceproducenter inom social- och hälsovården. Den föreslagna lagen lämpar sig dock inte för ordnandet av sådana social- och hälsovårdstjänster där klienten inte själv kan välja tjänst eller serviceproducent. Sådana tjänster är t.ex. brådskande vård av patienter som är i behov av omedelbar vård eller vård som är oberoende av patientens vilja. Dessutom begränsas i 4 § av den föreslagna lagen användningen av servicesedlar enligt lagen enbart till anskaffning av privata social- och hälsovårdstjänster. Därför föreslås det att lagen inte ska kunna tillämpas på anskaffande av tjänster som

producerats av en annan kommun eller en samkommun.

Vid tillämpning av lagen är det viktigt att notera att det begrepp av service som avses i lagen bygger på den rådande lagstiftningen inom social- och hälsovården. Också köp av hjälpmedel anses i den föreslagna lagen att vara en tjänst på motsvarande sätt som anses i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991). Begreppet avviker emellertid från den allmänna regleringen av avtalsrätten och konsumenträtten. Den här frågan förtydligas närmare i samband med 6 § för vars tillämpning saken har särskild betydelse.

Enligt den föreslagna bestämmelsen ska det som i lagen anges om en kommun även gälla samkommuner. På motsvarande sätt ska det som enligt lagen gäller kommuner och samkommuner även med stöd av 76 och 77 § i kommunallagen (365/1995) tillämpas på en kommun som avtalsenligt är värdkommun för andra kommuner inom ramen för värdkommunsmodellen.

En servicesedel och de stöd som Folkpensionsanstalten betalar för stöd för privat vård av barn liknar till sin praktiska tillämpning varandra. I stödet för privat vård av barn är det fråga om alternativt offentligt ekonomiskt stöd som betalas ut med stöd av specialbestämmelser och med hjälp av vilka man har försökt trygga dagvården för små barn fram till skolåldern och ge möjlighet till olika vårdformer. Servicesedlar skulle också göra det möjligt att köpa dagvårdstjänster för små barn av privata serviceproducenter som en form av tillhandahållande av kommunala tjänster. Avsikten är emellertid inte att man med sedeln ska kunna skaffa dagvård som baserar sig på ett anställningsförhållande och är jämförbar med stödet för privat vård, utan den serviceproducent som tillhandahåller en tjänst mot servicesedel ska med stöd av 5 § 1 mom. i den föreslagna lagen vara införd i förskottsuppbördsregistret. Enligt 11 a § 1 mom. i lagen om barndagvård (36/1973) ska dagvården om möjligt ordnas i den form som barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare önskar. Även detta bör beaktas då tjänster ordnas med servicesedel.

**3 §. Definitioner.** I den föreslagna paragra-

fen definieras begreppen servicesedel, självriskandel och klient enligt vad som avses i lagen. Enligt 3 § 1 mom. 1 punkten ska det som i lagen anges om en klient gälla både klienter enligt 3 § 1 mom. 1 punkten i lagen om klienter inom socialvården och patienter enligt 2 § 1 mom. 1 punkten i patientlagen.

Enligt den föreslagna 2 punkten avses med servicesedel en av kommunen given utfästelse att till serviceproducenten betala ett visst på förhand fastställt belopp för att ersätta kostnaderna för den tjänst som serviceproducenten tillhandahåller klienten.

Det föreslås att det med servicesedlar som konkreta betalningsmedel inte enbart ska avses tryckta servicesedlar, utan som en servicesedel ska kunna användas t.ex. elektroniska kort eller myndighetsbeslut, genom vilka kommunen förbinder sig att upp till det värde som kommunen fastställt för en sedel betala de tjänster som en av kommunen godkänd privat serviceproducent tillhandahåller användaren. Servicesedeln är inte dock enbart en betalningsförbindelse utan enligt 5 § i den föreslagna lagen ska kommunen som serviceordnare också försäkra sig för servicens kvalitet. För att säkerställa att en servicesedel inte kan överlåtas till någon annan användare eller för någon annan tjänst, ska det på servicesedeln anges vem som är användare av tjänsten och syftet med tjänsten så att sedeln endast kan användas av den person (eller det hushåll) som har beviljats sedeln. Det föreslås att en servicesedel ska kunna beviljas för en viss tjänst av engångskaraktär eller för ett kontinuerligt behov av tjänster. Kommunerna ska vid behov kunna fastställa en giltighetstid för servicesedeln, men i lagen föreslås inte någon bestämmelse om detta.

Enligt 3 punkten avses med servicesedelns självriskandel de kostnader av det på förhand fastställda priset på en tjänst som ska betalas av klienten.

**4 §. Tjänster och serviceproducenter.** I paragrafen föreslås bestämmelser om kommunens prövningsrätt när en servicesedel tas i bruk och vid val av producent samt om tillgänglighållande av uppgifter om serviceproducenterna. Enligt förslaget beror ibruktandet av servicesedlar och godkännandet av serviceproducenter på kommunens beslut. Kommunen har enligt lag rätt att beslut vilka



serviceformer den inför för att ordna de lagstadgade tjänsterna. Enligt 1 mom. kan kommunen besluta för vilka tjänster den använder servicesedlar. Enligt 2 mom. ska kommunen också godkänna vilka serviceproducenter som får tillhandahålla tjänster som betalas med en servicesedel. Eftersom ordnandet av service som betalas med servicesedel är en del av kommunens lagstadgade uppgifter kan det inte anses vara tillräckligt att serviceproducenten har gjort en anmälan enligt lagen om tillsyn över privat socialservice eller fått tillstånd att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster eller socialtjänster dygnet runt. Den uttryckliga bestämmelse som föreslås i lagen om godkännandet av serviceproducenter leder kommunerna att aktivt uppfölja serviceproducenternas verksamhet. Om motsvarande förfarande stiftas i 29 a § i socialvårdslagen.

För att serviceproducenter har jämlika möjligheter att söka sig till serviceproducenter som kommunen har godkänt som producenter av tjänster som tillhandahålls med servicesedel ska kommunen informera om ibruktageandet av systemet med servicesedlar på ett omfattande och öppet sätt. Om kommunen så önskar kan den godkänna alla de serviceproducenter som uppfyller villkoren eller så kan den välja endast en del av dem genom konkurrensutsättning. På basis av konkurrensutsättningen kan kommunen till sådana serviceproducenter som den godkänt välja t.ex. ett visst antal av de bästa aktörerna, eller också sådana aktörer som tillhandahåller tjänster där klientens självriskandel är så liten som möjligt. Om kommunerna ges självständig prövningsrätt kan de beakta de lokala omständigheterna vid ordnandet av tjänster och val av serviceproducenter.

Syftet med 3 mom. i paragrafen är att säkerställa att systemet med servicesedlar är överskådligt samt att klienterna får information. Enligt förslaget ska kommunen föra en uppdaterad förteckning över de serviceproducenter som den godkänt. Kommunerna kan om de så önskar komma överens om att ansvaret för upprätthållande av registret över serviceproducenter överförs t.ex. till det kollegiala organ i kommunen som sköter samarbetsområdets uppgifter eller till en samkommun. Av administrativa skäl anses det där-

emot inte vara ändamålsenligt att i detta skede då systemet med servicesedlar tas i bruk och etableras upprätta ett lagstadgat riksomfattande register.

Klienterna ska dessutom ha tillgång till information om de tjänster de tillhandahåller och om priset på tjänsterna. Ansvaret för upprätthållandet av aktuella service-, pris- och kontaktuppgifter hör enligt konsumentskyddsbestämmelserna till en serviceproducent som bedriver näringsverksamhet. Eftersom priserna på tjänster som ordnas med servicesedel kan avvika från de pris som serviceproducenterna uppbär för en rent privat näringsverksamhet, ska kommunen när den godkänner serviceproducenter försäkra sig om att serviceproducenterna faktiskt upprätthåller aktuella uppgifter också om tjänster som kommunen är skyldig att ordna. Uppgifter om serviceproducenter och de tjänster de tillhandahåller ska finnas tillgängliga för klienterna både elektroniskt och på annat lämpligt sätt, t.ex. på kommunkansliet. I praktiken kan de listor som kommunerna för över serviceproducenter innehålla exempelvis länkar till serviceproducenternas hemsidor, där priserna finns tillgängliga för alla kommuninvånare.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska offentliggöras kan enligt förslaget utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Frågor som kan kräva närmare reglering är t.ex. insamling, lagring och utlämnande av uppgifter.

I det föreslagna 4 mom. anges att kommunen ska återkalla godkännandet av en serviceproducent och avlägsna serviceproducenten från förteckningen enligt 3 mom., om villkoren för godkännandet inte uppfylls eller om serviceproducenten ber att kommunen avlägsnar den från förteckningen. Avlägsnande från förteckningen är motiverat till exempel i situationer där serviceproducenten har avlägsnats från förskottsuppbörsregister som förutsätts i det föreslagna 5 §, serviceproducentens tjänster inte längre motsvarar den nivå som förutsätts i lagen eller kommunens godkännandeförfarande eller om serviceproducenten har försummat upprätthållandet av ansvarsförsäkring som förutsätts i 5 §.

I och med att systemet med servicesedlar tas i bruk kan kommunen avveckla de köer

som uppstått inom tjänster som den ordnar på annat sätt och på så sätt säkerställa att alla behövande får ändamålsenlig vård inom rimlig tid. Å andra sidan kan kommunen genom att utnyttja systemet med servicesedlar inte frigöra sig från den maximitid inom vilken en klient har rätt att få vård, eftersom de tjänster som tillhandahålls med servicesedel omfattas av kommunens skyldighet att ordna tjänster. I praktiken innebär detta att kommunen bör godkänna en tillräcklig mängd serviceproducenter och tjänster för att kunna ordna de tjänster som tillhandahålls med servicesedel, så att klienterna kan få de tjänster de behöver inom utsatt tid eller en annars rimlig tid.

Bedömningen av om en klient har fått vård inom den utsatta maximitiden räknas från den tidpunkt då bedömningen av vårdbehovet har genomförts. Om klienten vid användning av servicesedel av orsaker som är oberoende av honom eller henne inte kan tillhandahållas en tjänst inom den utsatta maximitiden, ska kommunen se till att klienten får tjänsten inom den utsatta maximitiden antingen genom att hänvisa denna till en annan serviceproducent inom systemet med servicesedlar eller genom att ordna tjänsten på något annat sätt. Denna skyldighet kan bli aktuell t.ex. i situationer där en serviceproducent inte inom ramen för de maximitider som anges i 15 b § i folkhälsolagen kan tillhandahålla sådan vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig. Kommunen kan kräva att serviceproducenterna ska tillhandahålla tjänsten inom den angivna maximitiden. Om en serviceproducent inte kan tillhandahålla en tjänst inom den utsatta tiden, ska kommunen kräva att producenten är skyldig att underrätta kommunen om detta eller att informera om detta på de internetsidor där uppgifter om producenten även i övrigt finns att tillgå. Om kommunen känner till att serviceproducenten inte kan tillhandahålla tjänster inom den utsatta tiden, ska klienten underrättas om detta i samband med bedömningen av behovet av tjänster och tjänsten ordnas på något annat sätt. Om klienten efter att ha fått en servicesedel låter bli att anlita en serviceproducent eller exempelvis vill köa för en tid hos sin

egen läkare, ska maximitiderna för tillgången på hälsovårdstjänster enligt vårdgarantin inte tillämpas.

I den lagstiftning som gäller socialvårdstjänster finns det inte några bestämmelser om en utsatt tid för tillhandahållandet av tjänster, utan endast om genomförandet av en bedömning av behovet av tjänster.

**5 §. Villkor för godkännande av serviceproducenter.** Enligt 1 mom. 1 punkten kan kommunen godkänna endast sådana privata serviceproducenter som är införda i förskotts- och förskottsregistret.

Enligt 2 punkten i momentet ska serviceproducenten uppfylla de krav som ställts för verksamheten i fråga i lagen om tillsyn över privat socialservice och i lagen om privat hälso- och sjukvård. Med stöd av 7 § i lagen om tillsyn över privat socialservice och 14 a § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska sådana privata producenter av socialvårdstjänster och självständiga yrkesutövare inom hälsovården som är verksamma i Finland höra till registret över tillhandahållare av privat service inom social- och hälsovården (YSTERI). Ett undantag för registreringskraven utgör den allmän service som faller utanför bestämmelsen om tillämpningsområdet i lagen om tillsyn över privat socialservice och som sköts företagsekonomiskt, t.ex. måltids- och städningsservice som produceras även för andra klienter än socialvårdens klienter. Kommunen kan alltså godkänna de sistnämnda producenter av stödtjänster som i lagen avsedda serviceproducenter även om de inte har registrerats. I de nämnda lagarna och i förordningar som har utfärdats med stöd av dem finns det också krav för lokaler, utrustning samt personaldimensionering och -behörighet som serviceproducenten ska uppfylla för att bli godkänt som en serviceproducent som avses i den föreslagna lagen.

För att serviceproducenten kan godkännas ska den service som serviceproducenten producerar enligt 3 mom. motsvara minst den nivå som krävs av motsvarande kommunal verksamhet. Kommunen är redan enligt 4 § 3 mom. i den gällande statsandelslagen skyldig att säkerställa att den service som anskaffas motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunal verksamhet.

Enligt 4 punkten i momentet är villkoret

för godkännandet att serviceproducenten har en försäkring i enlighet med patientskadelagen (585/1986) eller en annan ansvarsförsäkring, vars försäkringsbelopp med beaktande av serviceverksamhetens art och omfattning kan bedömas vara tillräckligt för att de personskador som verksamheten eventuellt ger upphov till ska kunna ersättas och vilken till sina övriga villkor motsvarar sedvanlig försäkringspraxis i branschen. Utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska redan med stöd av 4 § i patientskadelagen och 21 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ha försäkring för ansvarighet som avses i patientskadelagen. För att säkerställa att socialvårdsklienten har lika rättsskydd förutsätts i punkten att skyldigheten att ta en ansvarsförsäkring ska gälla även andra serviceproducenter om deras verksamhet ger upphov till risk för personskador. Det har inte ansetts motiverat att utvidga skyldigheten att ta ansvarsförsäkring så att den omfattar saksador eftersom det i normalt uppstår betydande saksador i samband med serviceproduktion och de ska normalt ersättas på basis av klientens hemförsäkring.

Kommunen kan enligt 5 punkt i momentet ställa även andra kompletterande krav på serviceproducenter. Kommunen kan till exempel förutsätta att kvaliteten på den service som produceras överstiger den miniminivå som förutsätts i lagstiftningen. Kompletterande krav kan också grunda sig på olika behov som olika klientgrupper har.

Det är dock viktigt att notera att i enlighet med det föreslagna 2 momentet ska de krav som kommunen ställer får inte diskriminera mot serviceproducenter och de ska baseras på omständigheter som kan bedömas objektivt. Kriterierna ska inte vara sådana som direkt eller indirekt diskriminerar mot serviceproducenter som kommer från andra kommuner än kommunen i fråga.

Serviceproducenter kan i vissa situationer anlita på underleverantörer för att tillhandahålla sina tjänster. I en sådan situation ska kommunen godkänna också de underleverantörer som används för att försäkra sig om kvaliteten på serviceproducentens tjänster till alla delar. Även när det gäller riksomfattande kedjeföretag ska varje kommun själv godkänna serviceproducenterna.

Kommunen ska övervaka kvaliteten på de tjänster som produceras av serviceproducenter som den har godkänt också när tjänsterna tillhandahålls. Kommunen ska genom övervakningen försäkra sig om att serviceproducenterna uppfyller de minimiförutsättningar som ställs för verksamheten. För att bedöma kvaliteten på servicen kan kommunen till exempel regelbundet samla klientrespons och jämföra producenterna med hjälp av olika slags kvalitetsindikatorer. Vid behov ska kommunen reagera på missförhållanden som har framförts.

**6 §. Klientens ställning.** I den föreslagna paragrafen föreskrivs om grunderna för klientens ställning vid användning av servicesedlar. I 1 mom. bestäms om kommunens skyldighet att om möjligt beakta klientens inställning till att få servicesedlar i fråga om sådana tjänster där kommunen använder servicesedlar. När en klient har konstaterats behöva sådan vård eller sådana tjänster för vilka kommunen också använder servicesedlar, ska enligt förslaget klientens inställning till att få servicesedlar beaktas då det övervägs vilken vård eller vilka tjänster som bäst lämpar sig för klienten. Klienten ska emellertid inte ha rätt att kräva en servicesedel, utan hans eller hennes rätt till servicesedel föreslås vara bunden till kommunens val att använda servicesedlar för anskaffning av de tjänster som klienterna behöver, de anslag som kommunen reserverat för systemet med servicesedlar och anslagens tillräcklighet samt den av en yrkesutbildad person inom social- och hälso- och sjukvården utförda bedömningen av vilka tjänster som lämpar sig för klienten. En ändamålsenlig behandling av en sjukdom kan t.ex. vara förknippad med omständigheter som förhindrar att servicesedlar används även om klienten önskar detta.

Innan en servicesedel beviljas ska klientens behov av tjänster eller vård bedömas. Behovsbedömningen ska göras i samförstånd med klienten på så sätt att också klienten förstår bedömningen.

Inom hälso- och sjukvården ska vårdbehovet bedömas av en av kommunen anvisad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården beroende på hurdana tjänster klienten har ansökt om. Denna ska på basis av sin ut-

bildning, arbetserfarenhet och den inom verksamhetsenheten överenskomna arbetsfördelningen genomföra bedömningen av vårdbehovet utifrån de förhandsuppgifter som patienten lämnat och de utredningar som genomförts. Vid sidan om besök på mottagningen kan vårdbehovet också bedömas på basis av ett telefonsamtal.

Om det behövs, ska för patienten utifrån dennes vårdbehov göras upp en i 4 a § i patientlagen avsedd plan för undersökning, vård, behandling eller medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen bör framgå hur vården eller behandlingen ska ordnas och tidtabellen för den. Planen ska göras upp i samförstånd med patienten eller en anhörig till patienten, någon patienten närstående eller någon annan laglig företrädare. Patienten ska också ges i 5 § i patientlagen avsedda upplysningar om hälsotillstånd, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar. Enligt 6 § i patientlagen ska vård och behandling ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbar från medicinsk synpunkt. För att patientens självbestämmanderätt ska tillgodoses förutsätts att patienten har möjlighet att när som helst vägra ta emot vård. I praktiken kan en patient med stöd av den rätt till vägran som anges i 6 § 1 mom. i den föreslagna lagen vägra ta emot en servicesedel. Patienten kan dock med stöd av patientlagen också vägra utnyttja en viss tjänst som ordnas med servicesedel. Självbestämmanderätten omfattar också rätten att vägra ta emot viss vård eller behandling i det skede då tillhandahållandet av en tjänst som ordnas med servicesedel redan har inletts.

Inom socialvården utförs bedömningen av klientens behov av tjänster av kommunens socialmyndigheter. Klienten ska ges ett i 6 § i lagen om klienter inom socialvården avsett beslut om ordnande av socialvård. När socialvård lämnas ska i samförstånd med klienten för honom eller henne utarbetas en i 7 § i lagen om klienter inom socialvården avsedd service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan, om detta inte är uppenbart onödigt. Den serviceproducent

som tillhandahåller en tjänst som ordnas med hjälp av servicesedel kan också beredas möjlighet att vid behov delta i utarbetandet av planen. När socialvård lämnas ska klientens önskemål och åsikter beaktas och självbestämmanderätt respekteras.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska klienten alltid också kunna vägra ta emot en servicesedel. Myndigheterna ska alltid informera klienten om detta alternativ. På grund av klientens rätt till vägran kan kommunen inte ordna en tjänst som den ansvarar för endast med servicesedel, eftersom kommunen som alternativ också ska erbjuda klienten en tjänst som ordnas på annat sätt. Om klienten vägrar en servicesedel betyder det emellertid inte att klienten har en starkare rätt att få tjänster som kommunen själv producerar eller anskaffar som köpta tjänster än som han eller hon annars med stöd av lagen har. Klienten kan kräva att en tjänst ordnas på annat sätt och att den prissätts i enlighet med klientavgiftslagen t.ex. i sådana situationer där han eller hon anser att självriskandelen för den tjänst som ordnas med servicesedel är för stor eller där han eller hon annars är ovillig att uppträda som konsument vid valet av tjänster.

I det föreslagna 2 mom. anges att en klient som har fått servicesedel ingår avtal med serviceproducenten om tillhandahållande av en tjänst. Vidare konstateras av informativa skäl att detta avtalsförhållande mellan serviceproducenten och klienten omfattas av de konsument- och avtalsrättsliga bestämmelser och rättsprinciper som bestäms av innehållet i avtalet. Då tillämpas för det första de bestämmelser i 3 och 4 kap. i konsumentskyddslagen som avser avtal. Om servicesedel används för att anskaffa ett hjälpmedel tillämpas också de bestämmelser i 5 kap. i den nämnda lagen som avser konsumentköp och med stöd av vilka bestäms klientens rättigheter när hjälpmedlet är felaktigt. Bestämmelser om fel i andra tjänster som avses i den föreslagna lagen finns inte i konsumentskyddslagen. Då bestäms klientens rättigheter i förhållande till serviceproducenten enligt de allmänna avtalsrättsliga principerna. Om fel uppstår kan klienten beroende på fallet utnyttja de följande påföljder: rätt att hålla inne betalningen, rätt att kräva ett avhjälp-

de av fel eller en ny prestation, rätt till prisavdrag, rätt till skadestånd och rätt att häva avtalet. Vid dröjsmål har klienten däremot rätt att hålla inne betalningen, rätt att kräva fullgörelse av avtalet, rätt att kräva skadestånd och rätt att häva avtalet.

Eftersom serviceproducenten är en näringsidkare som avses i konsumentskyddslagen, kan klienten föra en tvist som gäller ett avtal mellan klienten och serviceproducenten till konsumenttvistenämndens. Av informativa skäl nämns detta uttryckligen i det föreslagna momentet med hänvisning till lagen om konsumenttvistenämnden (8/2007).

Den föreslagna lagen innehåller inte några särskilda bestämmelser om kommunens ansvar. När det gäller kommunens skadeståndsansvar tillämpas skadeståndslagen (412/1974) som en allmän lag. Ett offentligt samfund är med stöd av 3 kap. 2 § 1 mom. i skadeståndslagen skyldigt att ersätta skada, som förorsakats genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning om de krav blivit åsidosätta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften. Med stöd av bestämmelsen kan kommunen bli ersättningsansvarig både till serviceproducenten och till klienten. Kommunens ansvar till serviceproducenten kan uppstå till exempel då kommunen har försummat att anteckna en serviceproducent som den har godkänt i det register som avses i det föreslagna 4 § 3 mom. och detta medför skada till serviceproducenten i form av förlust av klienter. Kommunens ansvar till klienten kan uppstå till exempel då kommunen vid godkännandet av en serviceproducent har försummat att försäkra sig på de sätt som stadgas i 5 § 3 mom. om att serviceproducenten har en ansvarsförsäkring eller att serviceproducentens tjänster motsvarar den nivå som förutsätts i lagen, och denna försummelse har förorsakat skada till klienten. Därtill kan kommunens försummelse att avlägsna en serviceproducent från en förteckning som avses i det föreslagna 4 § 3 mom. skapa för kommunen en skadeståndsansvar mot den skadelidande klienten. Kommunen har dock skadeståndsansvar endast om de krav som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller upp-

giften har blivit åsidosätta.

De olika alternativen ska redogöras för klienten på ett opartiskt sätt. En servicesedel ska beviljas i överensstämmelse med klientens fördel eller alternativt ska sedeln inte alls beviljas. Myndigheten ska också ge klienten råd om hur servicesedeln används. Enligt 3 mom. ska den kommunala myndigheten informera klienten om klientens ställning när tjänster betalas med servicesedel, servicesedelns värde, grunderna för hur självriskandelen fastställs och hur stor den uppskattas vara samt den avgift som bestäms för motsvarande tjänst enligt klientavgiftslagen. Myndigheten ska också informera klienten om var han eller hon kan hitta uppgifterna om serviceproducenternas priser.

Det att klienten informeras om klientens ställning betyder i praktiken att klientens rättigheter och skyldigheter specificeras. Myndigheten ska också för det första informera klienten om att han eller hon kan utnyttja rättigheterna enligt lagen om klienter inom socialvården och patientlagen. För det andra ska klienten informeras om de rättigheter som han eller hon har med stöd av de konsument- och avtalsrättsliga bestämmelser och allmänna principer som avses i 2 mom. Å andra sidan ska klienten informeras att han eller hon också blir ansvarig för att söka sig till tjänster som tillhandahålls av privata serviceproducenter och att välja en lämplig serviceproducent som är godkänt av kommunen.

Det rekommenderas att myndigheten informerar klienten om serviceproducentens möjligheter att producera tjänsten inom den tid som klienten förutsätter. Klienten kan utifrån dessa uppgifter bedöma huruvida han eller hon vill använda en servicesedel.

Klienten är enligt det föreslagna 4 mom. skyldig att lämna myndigheten uppgifter som behövs för beviljandet av en servicesedel. Om motsvarande skyldighet att lämna uppgifter för ordnandet av socialvården har också stadgats i 12 § i lagen om klienter inom socialvården. Eftersom i patientlagen inte finns någon motsvarande förpliktelse är den föreslagna bestämmelsen nödvändig för att klientens betalningsförmåga kan utredas även när en inkomstrelaterad servicesedel för hälso- och sjukvård beviljas. När en klient begärs att lämna en utredning ska han eller hon

upplysas om vilka andra uppgiftskällor som kan användas för att inhämta upplysningar om honom eller henne och vilka upplysningar om honom eller henne som kan inhämtas oberoende av samtycke. Det föreslås att om inhämtande av upplysningar föreskrivs i 7 §. Klienten ska beredas tillfälle att även ta del av upplysningar som inhämtats från andra källor liksom också tillfälle att lämna en behövlig utredning i saken.

I det föreslagna 5 mom. konstateras att vid tillämpning av lagen ska i fråga om klientens ställning beaktas vad som bestäms i lagen om klienter inom socialvården och i patientlagen. I praktiken är avsikten med författningshänvisningarna att betona de skyldigheter i respektive lagar som gäller beaktandet av klientens åsikt, självbestämmanderätt och medverkan, ett gott bemötande av klienten, högklassiga tjänster och god vård, upprättandet av en service- och vårdplan, den ömsesidiga skyldigheten att lämna uppgifter och behandlingen av uppgifter samt klientens tillämpning av rättskyddsmetoder.

Kommunen ska vara skyldig att säkerställa att servicesedelns är ett för klienten fungerande alternativ som motsvarar klientens kapacitet. Å andra sidan ska kommunen då den producerar tjänster med servicesedel säkerställa att klienterna har lika möjligheter att välja en servicesedel som form för ordnande av tjänsten. Klientgrupper som är i en svagare ställning, såsom åldersstigna personer, patienter som är i dåligt skick eller dementa åldringar klarar nödvändigtvis inte av att se till sina rättigheter att välja. Också klienter som har begränsad förmåga att klara sig självständigt och fatta beslut ska om han eller hon så önskar ha möjlighet att jämföra olika alternativ och använda servicesedel på samma sätt som personer med bättre handlingsförmåga. I sådana situationer kan klientens anhöriga i fall som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klienter inom socialvården och 6 § 2 mom. i patientlagen hjälpa klienten vid val och användning av servicesedel. Dessutom ska klienten ha möjlighet att av de kommunala myndigheterna få hjälp och rådgivning om hur servicesedelns används.

**7 §. Hur bestäms servicesedelns värde.** I paragrafen föreskrivs om bestämmandet av servicesedelns värde. Enligt 1 mom. ska

kommunen bestämma servicesedelns värde så att det är skäligt med tanke på klienten. Frågan om värdet är skäligt ska bedömas med hänsyn till både de kostnader som förärlas kommunen för tillhandahållande av tjänsten på olika sätt och den självriskandel som ska betalas av klienten. Med beaktande av kravet på skälighet ska servicesedelns värde bestämmas så att servicesedeln utgör ett faktiskt alternativ för att använda tjänsten.

Kommunen ska själv kunna bestämma om den beviljar servicesedlarna såsom inkomstrelaterade eller jämnstora servicesedlar. Kommunen kan besluta att använda t.ex. en inkomstrelaterad servicesedel även för en sådan tjänst för vilken den klientavgift som tas ut enligt klientavgiftsförordningen har fastställts till ett jämnstort belopp. På motsvarande sätt kan kommunen bevilja servicesedlar till ett jämnstort belopp för tjänster där klientavgiften är inkomstrelaterad. Det föreslås att värdet på en inkomstrelaterad servicesedel bestäms enligt betalningsförmågan hos den som använder servicesedeln i enlighet med de grunder som kommunen fastställt. Det är motiverat att servicesedelns värde är bundet till användarens betalningsförmåga i synnerhet i fråga om sådana tjänster som anlitas under en längre tid. Det föreslås att värdet på jämnstora servicesedlar ska vara detsamma för alla användare. Dessa lämpar sig för exempelvis tjänster som används sporadiskt och under en kort tid.

I 2 mom. föreslås att sådana tjänster som enligt 4 och 5 § i klientavgiftslagen är avgiftsfria för klienten inte får innehålla någon självriskandel för klienten. I samma moment föreslås det emellertid en avvikelser från avgiftsfriheten i fråga om sådana hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som avses i 5 § 1 mom. 7 punkten i klientavgiftslagen. Enligt förslaget ska värdet på en servicesedel bestämmas så att klienten inte behöver betala någon självriskandel då han eller hon med en servicesedel skaffar ett sedvanligt hjälpmedel som motsvarar klientens individuella behov. Om klienten likväl vill skaffa ett dyrare hjälpmedel, ska han eller hon själv betala skillnaden mellan priset på hjälpmedlet och servicesedelns värde. På så sätt kan t.ex. en cancersjuk person för sitt individuella behov köpa en naturfiberperuk som är dyrare än en

vanlig peruk, om han eller hon är redo att betala prisskillnaden mellan produkterna.

I praktiken kan tjänster som har fastställts som avgiftsfria skaffas med servicesedel t.ex. så att kommunen bestämmer ett sådant värde på servicesedeln att det motsvarar det realistiska priset för att producera tjänsten. Det föreslås att i förteckningen över godkända serviceproducenter kan upptas de serviceproducenter som är redo att producera tjänsten till det angivna priset.

Då kommunen med stöd av 6 § 4 mom. i lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948) med hjälp av servicesedel ordnar sådana tjänster för krigsinvalidier som ska ersättas till kommunen, ska värdet på servicesedeln också i fråga om dessa tjänster bestämmas så att de krigsinvalidier som uppfyller förutsättningarna för ersättbarhet inte behöver betala någon självriskandel för tjänsterna. Inom närståendevården ska kommunerna dessutom försöka bestämma värdet på servicesedlarna så att de utgör ett faktiskt alternativ för anskaffning av tjänster under en närståendevårdares ledighet.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska kommunen alltid delge klienten ett beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel. Skyldigheten att fatta ett sådant beslut ska gälla servicesedlar som beviljas såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården. Värdet på en inkomstrelaterad servicesedel för social- och hälsovårdstjänster bestäms i enlighet med de uppgifter om inkomst och förmögenhet som klienten med stöd av det föreslagna 6 § 3 mom. har upplyst. Enligt 14 a § i klientavgiftslagen har myndigheten rätt att få upplysningar i situationer där klienten inte har inlämnat uppgifter eller om uppgifterna inte är tillräckliga och tillförlitliga. Det är motiverat att föreskriva om en motsvarande rättighet för social- och hälsovårdsmyndigheterna i den del det är fråga om utredning av klientens betalningsförmåga för fastställande av en inkomstrelaterad servicesedel. Enligt det föreslagna 3 mom. ska om myndighetens rätt att få uppgifter som behövs för fastställande av värdet på en inkomstrelaterad servicesedel tillämpas vad som stadgas i 14 a § i klientavgiftslagen om myndighetens rätt att få uppgifter för fastställande av klientavgifter. Rätten att få uppgif-

ter kan utövas till exempel när de inkomst- och förmögenhetsuppgifter som klienten har uppgivit är otillräckliga eller när en myndighet inom social- eller hälsovården vill kontrollera riktigheten av dessa uppgifter. Rätten att få uppgifter är sekundär jämfört med klientens anmälningskyldighet.

I det föreslagna 4 mom. anges att då servicesedelns värde bestäms beaktas inte de tjänster som klienten själv köper direkt av serviceproducenten. Med tjänster som klienten köper själv avses tjänster som inte ingår i den service-, vård-, behandlings- eller rehabiliteringsplan som utarbetats på basis av bedömningen av klientens behov av tjänster och för vilkas anskaffning det inte har beviljats någon servicesedel.

**8 §. Höjande av servicesedelns värde.** Enligt den föreslagna paragrafen kan det bestämmas att värdet på en servicesedel ska vara högre än vad som följer av 7 § 1 mom., om klientens självriskandel blir så stor att klientens och familjens försörjning eller klientens lagstadgade underhållsskyldighet äventyras eller om detta behövs med hänsyn till andra försörjningsaspekter.

I praktiken bör tillämpandet av den föreslagna bestämmelsen om höjande av servicesedelns värde bedömas från fall till fall. Syftet med bestämmelsen är att sänka den andel av priset på en tjänst som ska betalas av klienten och bestämmelsen motsvarar den möjlighet för kommunen att sänka eller efter-skänka en klientavgift som följer av 11 § 2 mom. i klientavgiftslagen. Höjande av servicesedelns värde kan sålunda vara en primär åtgärd också med tanke på beviljandet av utkomststöd. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden anfört att de avgifter som tas ut för tjänsterna ska fastställas på en sådan nivå att de som behöver tjänsterna kan utnyttja dem (GrUU 39/1996 rd – RP 208/1996 rd och GrUU 8/1999 rd – RP 77/1999 rd). Denna princip ska beaktas enhetligt även när värdet på en servicesedel och den självriskandel som ska betalas av klienten bestäms.

**9 §. Begränsning av kommunens ansvar.** Enligt den föreslagna paragrafen ska kommunen vara skyldig att till serviceproducenten betala högst det pris som klienten och serviceproducenten kommit överens om. Kommunen är inte skyldig att betala värdet

på hela servicesedeln till klienten, om värdet på den servicesedel som kommunen beviljar är högre än tjänstens totala pris. Kommunens ansvar föreslås vara begränsat till det faktiska pris som betalats för tjänsten, och då ska klienten inte ha rätt att av kommunen få den andel med vilken servicesedeln överstiger priset på tjänsten.

**10 §. Servicesedelns värde då tjänster tillhandahålls i hemmet.** Enligt lagförslaget ska bestämmelserna om värdet på servicesedlar för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet i enlighet med arbetsgruppens förslag fortfarande finnas i 3 a kap. i socialvårdslagen och 20 § i folkhälsolagen. Utgångspunkten för regleringen av servicesedlar som beviljas för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet och det föreslagna systemet för servicesedlar inom social- och hälsovården är olika. Bestämmandet av värdet på en servicesedel som beviljas för tjänster som tillhandahålls i hemmet har reglerats noggrant, medan bestämmandet av värdet på en servicesedel i det nu föreslagna systemet mera fritt kan prövas av kommunen. Det anses inte vara ändamålsenligt att ändra regleringen av det gällande systemet för beviljande av servicesedlar för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet förrän man har erfarenheter av hur det nya systemet fungerar.

**11 §. Registerföring.** När en kommun ordnar en lagstadgad service mot servicesedel är det fråga om att den myndighet som givit servicesedeln sköter det i 4 § 1 mom. 5 punkt i statsandelslagen avsett ordnandet av ett lagstadgat offentligt uppdrag. Även om ett avtalsförhållande uppstår mellan klienten och serviceproducenten, kan serviceproducenten avses att agera för kommunens räkning på det sätt som avses i 5 § 2 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, nedan offentlighetslagen) när den tillhandahåller ett uppdrag mot en servicesedel. På så sätt är de klient- och patienthandlingar som uppstår när en tjänst ordnas och tillhandahålls mot servicesedel myndighetshandlingar. Därför ska kommunen vid godkännandet av serviceproducenter beakta även serviceproducenternas förmåga att behandla klientuppgifter.

Trots att serviceproducenten i samband

med servicehändelsen upprättar patient- och klienthandlingar ansvarar kommunen i egen skap av registerförare för behandlingen av handlingarna. Uppgifter som är väsentliga för ordnandet och tillhandahållandet av tjänster ska lagras i kommunens eget klient- eller patientregister senast vid slutet av servicehändelsen. Serviceproducenten och kommunen ska också säkerställa att uppgifter som är nödvändiga för ordnandet och tillhandahållandet av tjänster överförs från en part till den andra i servicehändelsens olika faser. Detta möjliggör att handlingarna om varje patient och klient utformar en för hans eller hennes vård eller omsorg nödvändig oavbruten och enhetlig helhet på vilket framtida beslut om vård och omsorg kan stödas. För till exempel genomförandet av ändamålsenlig behandling av handlingar kan kommunen dock i godkännandeförfarandet förutsätta att serviceproducenten ansvarar för upprätthållandet och förvaringen av handlingarna så länge som dess verksamhet som en serviceproducent som har godkänts av kommunen fortsätter.

Serviceproducenten ska upprätta handlingar som innehåller klient- och patientuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen (523/1999), patientlagen och lagen om klienter inom socialvården på motsvarande sätt som i sin egen verksamhet. Enligt den föreslagna paragrafen ska serviceproducenten dock iakttä vid behandlingen av klient- och patienthandlingar också vad som föreskrivs om behandlingen av kommunens handlingar. Serviceproducenten ska behandla handlingar i enlighet med vad som förutsätts i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Om serviceproducenten vid sin verksamhet upprättar handlingar manuellt ska kommunen se till när service tillhandahålls med servicesedel att handlingarna i fråga överförs till det elektroniska systemet på motsvarande sätt som i service som produceras av kommunen själv. I praktiken kan kommunen till exempel överlåta en fjärrterminal som stöder systemet till serviceproducentens användning för elektronisk behandling av handlingar. Elektronisk behandling av klientuppgifter ska således inte utgöra hinder för ibruktage av servicesedel till exempel vid olika slags stöd-



tjänster. Trots att en privat serviceproducentens tystnadsplikt redan grundar sig på bestämmelserna i 3 kap. i lagen om klienter inom socialvården och rättigheter inom socialvården och 4 kap. i patientlagen, kan kommunen i verksamhet som den ordnar även förutsätta att serviceproducenterna undertecknar en förpliktelse om tystnadsplikt som baseras på 23 § i offentlighetslagen.

**12 §. Förhållande till sjukförsäkringsersättningen.** Enligt den föreslagna 12 § ska den som använder en servicesedel inte ha rätt att få ersättning enligt sjukförsäkringslagen för den tjänst som anskaffas med servicesedeln, eftersom kostnaderna för sjukvård som en kommun eller samkommun ordnar i enlighet med 4 § i statsandelslagen inte är ersättningsgilla enligt 2 kap. 3 § 1 mom. 2 punkten i sjukförsäkringslagen.

Däremot ska de nödvändiga resekostnader som föranleds av resan till vård- eller behandlingsplatsen enligt 4 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen ersättas då en kommun eller samkommun ordnar specialiserad sjukvård i enlighet med 4 § i statsandelslagen. I förarbetena till sjukförsäkringslagen anges att ”en försäkrad som fått en betalningsförbindelse från kommunen eller sjukvårdsdistriktet för undersökning eller vård som ordnats som köpta tjänster har rätt att få reseersättning enligt denna lag för kostnaderna för resan till den anvisade undersöknings- eller vårdplatsen. Detsamma gäller situationer där en patient får remiss från den offentliga hälso- och sjukvården till en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, varvid den betalar vården som kommunfakturerering i efterhand.” (RP 50/2004 rd, s. 34). I fråga om ersättning för resekostnader har nämnda princip i praktiken tolkats så att resor för erhållande av sådan hälso- och sjukvård som enligt 4 § i statsandelslagen ordnas inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården ska ersättas ur sjukförsäkringen oberoende av destination. Det bör följas upp hur förändringarna i de olika sätten att ordna hälso- och sjukvård inverkar på utvecklingen av kostnaderna för reseersättningar.

**13 §. Ändringssökande.** I den föreslagna paragrafen föreskrivs om de medel för ändringssökande som står till klienternas förfogande. En klient som är missnöjd med ett be-

slut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel kan söka ändring i beslutet.

Enligt 1 mom. får ändring i ett beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel inte direkt sökas genom besvär, utan en klient som är missnöjd med beslutet har enligt det föreslagna 2 mom. rätt att hänskjuta ärendet till det kollegiala organ i kommunen som ansvarar för ordnandet av tjänsten i fråga. Med ett sådant kollegialt organ avses sådana organ som avses i 6 § i socialvårdslagen och 6 § i folkhälsolagen. Yrkande på rättelse hos organet i fråga ska göras inom 14 dagar från det klienten fick del av beslutet i enlighet med de anvisningar som följer med beslutet. Ändring i ett beslut som organet har fattat får enligt 4 mom. sökas hos förvaltningsdomstolen genom besvär.

Enligt det föreslagna 3 mom. får beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel liksom också beslut med anledning av en klientens rättelseyrkande delges klienten per post. Motsvarande förfarande stiftas i 59 § i förvaltningslagen (434/2003) och i 45 § i socialvårdslagen. Om inte något annat visas, anses klienten då ha fått del av beslutet senast den sjunde dagen efter det att brevet postades under den adress som klienten uppgett. Till ett skriftligt beslut ska fogas anvisningar för sökande av ändring. Bestämmelser om förfarandet i övrigt finns i förvaltningslagen.

I det föreslagna 5 mom. föreslås en begränsning av klientens rätt till fullföljd i analogi med socialvårdslagen och klientavgiftslagen. I 49 § i socialvårdslagen och 15 § i klientavgiftslagen anges att i förvaltningsdomstolens beslut som gäller beloppet av en avgift som fastställts för en tjänst får ändring inte sökas genom besvär. Klienten har sålunda inte rätt att överklaga förvaltningsdomstolens beslut hos högsta förvaltningsdomstolen.

Enligt den föreslagna paragrafen ska klientens rätt att söka ändring i samband med tjänster som ordnas med servicesedel begränsas till beslut om värdet på en inkomstrelaterad servicesedel. På det övriga beslutsfattandet om beviljande av tjänster tillämpas de allmänna bestämmelser och den allmänna praxis som hänför sig till beslutsfattandet inom social- och hälsovården. I praktiken innebär detta att klienten ska ges ett i 6 § i lagen om klienter inom socialvården avsett be-

slut om ordnande av socialvård, till vilket ska fogas anvisningar om sökande av ändring. Klienten ska kunna söka ändring i beslut som gäller socialvård i enlighet med vad som anges i socialvårdslagen och de speciallagar som gäller socialvård. Inom hälso- och sjukvården består tjänsterna dock i allmänhet av faktisk vårdverksamhet, i samband med vilken det inte fattas några förvaltningsbeslut. Bestämmelser om det beslutsfattande som gäller intagning för vård finns i både folkhälsolagen (17 §) och lagen om specialiserad sjukvård (31—33 §). I dessa fall är det emellertid inte fråga om individuella förvaltningsbeslut, utan besluten baserar sig i första hand på avgöranden som en läkare gör med stöd av 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och på sådana medicinska aspekter som kräver särskild sakkunskap. Det har ansetts att dylika beslut inte bör komma upp till bedömning vid domstol genom att det söks ändring i dem. Om en behörig yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en tjänsteinnehavare inom socialvården däremot helt förvägrar en person vård i kommunens verksamhetsenhet antingen som en köpt tjänst eller som en tjänst som ordnas med hjälp av servicesedel, kan klienten hänskjuta ärendet till förvaltningsdomstolen som ett förvaltningsstvistärende.

**14 §. Ikraftträdande.** Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården föreslås träda i kraft den 1 juni 2009.

## 1.2. Lag om ändring av 12 § i klientavgifter inom social- och hälsovården

**12 §. Köpta tjänster och servicesedel.** Enligt 12 § 2 mom. i klientavgiftslagen får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten när det är fråga om tjänster som en kommun ordnar med servicesedel. Den självriskandel som ska betalas av den som använder tjänsten får inte överstiga den klientavgift som kommunen eller samkommunen tar ut för motsvarande tjänst, om inte något annat föreskrivs särskilt om bestämmandet av servicesedelns värde.

Enligt den föreslagna lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården kan den självriskandel som ska betalas av klienten i

framtiden överstiga den kommunala klientavgift som tas ut för en motsvarande tjänst, vilket innebär att klientens möjligheter att välja och använda tjänster ökar. Klienten kan om han eller hon så önskar t.ex. köpa dyrare tjänster som eventuellt lämpar sig bättre för klientens behov. Därför föreslås det att sambandet mellan klientavgiften och servicesedeln slopas. Som en följd av att sambandet slopas kommer självriskandelarna i anslutning till servicesedlar inte heller att beaktas i det avgiftstak som avses i 6 a § i klientavgiftslagen. Då en kommun tar i bruk servicesedlar ska den fortfarande ordna tjänster också på något alternativt sätt enligt 4 § i statsandelslagen. Eftersom en klient föreslås ha rätt att vägra ta emot en servicesedel, ska han eller hon även i fortsättningen ha möjlighet att få en tjänst till det maximipris som anges i klientavgiftslagen.

## 2. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 juni 2009.

## 3. Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen har beröringspunkter med människors jämlikhet, tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och näringsfrihet som Finlands grundlag (731/1999, nedan *grundlagen*) tryggar.

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av i bestämmelsen specificerade orsaker som gäller hans eller hennes person. Även om den föreslagna lagen effektiviserar kommunernas möjligheter att ordna social- och hälsovårdstjänster med servicesedel, har inte nödvändigtvis alla de som använder social- och hälsovårdstjänster lika möjligheter att skaffa service med en servicesedel. Erhållandet av en servicesedel beror såväl på kommunens val att använda servicesedlar för anskaffning av de tjänster som klienten behöver och antalet privata serviceproducenter som söker sig till systemet med servicesedlar som på till exempel de anslag som kommunen reserverat för systemet med servicesedlar och en myndighets bestämmelse

om servicesedeln lämpar sig för klienten.

Genom denna proposition upphävs också den bestämmelse i klientavgiftslagen där det föreskrivs att den självriskandel som klienten ska betala då han eller hon använder en servicesedel ska vara densamma som den klientavgift som skulle tas ut för motsvarande tjänst. Som en följd av detta kan den självriskandel som ska betalas av klienten i vissa fall stiga till en förhållandevis hög nivå jämfört med de klientavgifter som tas ut för kommunala social- och hälsovårdstjänster. Människornas lika möjligheter att använda vissa kommunala tjänster kan samtidigt försvagas.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa enligt vad som närmare bestäms genom lag. Utgångspunkten för en bedömning om tjänsterna kan anses vara tillräckliga har varit en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden med anledning av 15 a § 3 mom. i den redan upphävda regeringsformen (94/1919) som innehållsmässigt motsvarar 19 § 3 mom. i grundlagen anfört att de avgifter som tas ut för tjänsterna ska fastställas på en sådan nivå att de som behöver tjänsterna kan utnyttja dem (GrUU 39/1996 rd – RP 208/1996 rd och GrUU 8/1999 rd – RP 77/1999 rd). I praktiken kan sloandet av det samband mellan klientavgifter och klientens självrisk som regleras i klientavgiftslagen innebära att avgifterna för tjänster som ordnas med servicesedel likväl stiger till en sådan nivå att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem, eftersom servicesedeln inte kommer att omfattas av avgiftssystemet. Framöver kan självriskandelen för den som använder en tjänst vara större eller mindre än klientavgiften.

För att klienten, oberoende av sin förmögenhet, ska ha rätt till alla kommunala social- och hälsovårdstjänster föreslås det i propositionen att kommunerna ges rätt att i enstaka fall enligt kommunens prövning höja värdet på en servicesedel. Kommunen ska kunna iaktta detta med hänsyn till försörjningsaspekter eller om klientens utkomst eller lag-

stadgade försörjningsplikt annars skulle äventyras. Genom att höja värdet på servicesedeln säkerställer man att den tjänst som ordnas inte blir ouppnåelig för klienten. På grund av den föreslagna bestämmelsen om höjande av servicesedelns värde kan lagförslaget inte anses inkräkta på individens rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster om vilken föreskrivs i grundlagen. Dessutom främjar det människornas lika möjligheter att skaffa service med en servicesedel. Genom den reglering som gäller bestämmandet av värdet på servicesedlar har man också säkerställt att de tjänster som ska vara avgiftsfria för klienten även framöver kommer att vara avgiftsfria. Klienten har dessutom alltid rätt att vägra ta emot en servicesedel och då ska kommunen ordna de tjänster klienten behöver på annat sätt. I så fall att klienten vägrar ta emot en servicesedel eller inte trots de föreslagna bestämmelserna kan skaffa service med en servicesedel på grund av sin begränsade betalningsförmåga, ska kommunen alltid ordna tjänster på annat sätt som regleras i 4 § i statsandelslagen.

Ibrukttagandet av systemet med servicesedlar begränsar inte användarens möjligheter att få tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Tvärtom kan det medföra att användaren får tjänster snabbare och på ett mångsidigare sätt. På grund av beslut som gäller systemet med servicesedlar och dess ibruktagande har klienter i alla fall i början inte nödvändigtvis lika möjligheter i hela landet att få de tjänster som de behöver mot servicesedel. I och med ibruktagande av systemet med servicesedlar ska beviljandet av servicesedlar dock alltid bedömas på enhetliga grunder i kommunen eller samkommunen. I situationer där servicesedel inte kan tilldelas ska servicen ordnas på annat sätt som regleras i 4 § i statsandelslagen. Klienten har alltid rätt till social- och hälsovårdstjänster som ordnats på annat sätt oavsett begränsningar som gäller ibruktagandet av systemet med servicesedlar.

Enligt lagförslaget kan kommunen godkänna sådana serviceproducenter som producenter av tjänster som tillhandahålls med servicesedel som uppfyller förutsättningar som ställs för godkännandet. Enligt 5 § i lagförslaget är ett villkor för godkännandet att den

privata serviceproducenten har antecknats i förskottsuppbördsregistret och dess tjänster motsvarar den nivå som förutsätts i 4 § 3 mom. i statsandelslagen. Därtill ska serviceproducent som godkänns ha en ansvarsförsäkring mot skada som uppstår vid tillhandahållande av tjänster. Enligt 4 § 3 mom. i statsandelslagen ska den service som serviceproducenterna producerar motsvara den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet. Kommunen kan förutsätta att sin serviceproduktion eller de tjänster den ordnar har en högre nivå än vad som föreskrivs i de minimikrav som ställs i lagstiftningen. När kommuner ordnar sin verksamhet på olika sätt är det viktigt för jämlikheten av klienterna att tjänsterna är tillräckligt högklassiga oavsett hur de ordnas. Kommunen kan i praktiken ställa strängare krav på godkännandet av serviceproducenter än vad som krävs i lagstiftningen av den privata serviceproduktionen.

I praktiken kan förfarandet begränsa den näringsfrihet av privata näringsidkare som tryggas med stöd av 18 § i grundlagen i situationer där serviceproducenten inte uppfyller de krav som ställs för den kommunala servicen. När serviceproducenter som tillhandahåller tjänster med servicesedel godkänns handlar det emellertid inte om sådana beslut som förenar näringsverksamhet med tillståndspflicht vars förutsättningar grundlags-

utskottet har behandlat i flera av sina utlåtanden (GrUU 28/2008 rd – RP 66/2008 rd, GrUU 31/2006 rd – RP 38/2006 rd, GrUU 37/2005 rd – RP 53/2005 rd, GrUU 62/2002 rd – RP 114/2002 rd). Det föreslagna godkännandeförfarandet begränsar inte serviceproducenternas möjlighet att producera privata social- eller hälsovårdstjänster som baserar sig på ett privaträttsligt avtal och som finansieras av klienten själv i enlighet med tillstånd och rättigheter som serviceproducenterna sedan gammalt har. När serviceproducenter söker sig till serviceproducenter av tjänster som tillhandahålls med servicesedel ska de emellertid uppfylla de förutsättningar som ställs för godkännandet. De förutsättningar som ställs vid godkännandeförfarandet är motiverade för att högklassiga tjänster kan tryggas och till exempel kommunspecifika särskilda behov i fråga om social- och hälsovårdstjänster kan beaktas. För att trygga likabehandling av serviceproducenterna ska förutsättningarna för godkännandet emellertid vara motiverade med tanke på serviceproduktionen, klart meddelade och sådana som kan bedömas på ett opartiskt sätt.

Med stöd av vad som anförts ovan anses att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

## 1.

**Lag****om servicesedlar inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

## 1 §

*Lagens syfte*

Syftet med denna lag är att med hjälp av servicesedlar inom social- och hälsovården öka valmöjligheterna för klienter och patienter, förbättra tillgången till tjänster samt främja samarbetet mellan den kommunala social- och hälsovården, det kommunala näringslivet och de privata serviceproducenterna.

## 2 §

*Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på användningen av servicesedlar för social- och hälsovårdstjänster som ordnas av kommunerna. Vad som i denna lag bestäms om kommuner gäller även samkommuner.

## 3 §

*Definitioner*

I denna lag avses med

1) *klient* klienter enligt 3 § 1 punkten i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och patienter enligt 2 § 1 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

2) *servicesedel* en av den kommun som ansvarar för ordnandet av en social- och hälsovårdstjänst till mottagaren av tjänsten givet utfästelse om att ersätta kostnaderna för en

tjänst som tillhandahålls av en serviceproducent upp till det värde som kommunen fastställt på förhand,

3) *självriskandel* den andel av det pris för en tjänst av en privat serviceproducent som inte täcks av värdet av den servicesedel kommunen beviljat och som ska betalas av klienten.

## 4 §

*Tjänster och serviceproducenter*

Kommunen fastställer de social- och hälsovårdstjänster för vilka den använder servicesedlar i enlighet med 4 § 1 mom. 5 punkten i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992).

Kommunen ska godkänna de privata serviceproducenter vars tjänster får betalas med en servicesedel som kommunen beviljat.

Kommunen ska föra en förteckning över de serviceproducenter som den godkännt. Uppgifter om serviceproducenterna, de tjänster de tillhandahåller och priset på tjänsterna ska finnas offentligt tillgängliga på internet och på annat lämpligt sätt. Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska offentliggöras kan utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Kommunen ska återkalla godkännandet av en serviceproducent och avföra serviceproducenten från förteckningen, om villkoren för godkännandet inte längre uppfylls eller om serviceproducenten ber att kommunen återkallar godkännandet.

## 5 §

*Villkor för godkännande av serviceproducenter*

Kommunen kan godkänna endast serviceproducenter

1) som är införda i förskottsuppbördsregistret,

2) som uppfyller de villkor som ställs på verksamheten i fråga i lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996) och lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),

3) vars tjänster åtminstone motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet,

4) som har försäkring enligt patientskadlagen (585/1986) eller annan ansvarsförsäkring, vars försäkringsbelopp med beaktande av serviceverksamhetens art och omfattning kan bedömas vara tillräckligt för att de personskador som verksamheten eventuellt ger upphov till ska kunna ersättas och vilken till sina övriga villkor motsvarar sedvanlig ansvarsförsäkringspraxis, och

5) som uppfyller de övriga krav som kommunen ställer.

De krav som avses i 1 mom. 5 punkten ska vara icke-diskriminerande och grunda sig på faktorer som kan bedömas objektivt.

## 6 §

*Klientens ställning*

När en kommun använder servicesedlar för att ordna sådan service som klienten behöver ska klientens inställning till att få servicesedlar om möjligt beaktas. Klienten har rätt att vägra ta emot servicesedlar och då ska kommunen hänvisa klienten till kommunala tjänster som ordnas på annat sätt.

En klient som har fått en servicesedel ska ingå avtal med serviceproducenten om tillhandahållandet av tjänsten. Ett sådant avtalsförhållande omfattas av bestämmelserna och rättsprinciperna inom konsumenträtt och avtalsrätt i enlighet med innehållet i avtalet. Bestämmelser om hur en tvist mellan klienten och serviceproducenten som gäller avtalet kan föras till konsumenttvistenämnden

finns i lagen om konsumenttvistenämnden (8/2007).

Kommunen ska informera klienten om hans eller hennes ställning när tjänster betalas med servicesedel, servicesedelns värde, serviceproducenternas priser, grunderna för hur självriskandelen fastställs och hur stor den uppskattas vara samt om den klientavgift som bestäms för motsvarande tjänster enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Klienten ska ge de uppgifter som behövs för att bevilja en servicesedel. Klienten ska upplysas om vilka andra uppgiftskällor som kan användas för att inhämta upplysningar om honom eller henne och vilka upplysningar om honom eller henne som kan inhämtas oberoende av hans eller hennes samtycke. Klienten ska beredas tillfälle att ta del av uppgifter som inhämtats från andra källor och lämna en behövlig utredning i saken.

Utöver det som anges i denna paragraf ska bestämmelserna i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om patientens ställning och rättigheter tillämpas på klientens ställning.

## 7 §

*Hur servicesedelns värde bestäms*

Kommunen ska bestämma servicesedelns värde så att det är skäligt med tanke på klienten. Frågan om värdet är skäligt ska bedömas med hänsyn till de kostnader som föranleds kommunen för tillhandahållande av motsvarande tjänst som kommunens egen produktion eller för anskaffning av tjänsten som en köpt tjänst samt den uppskattade självriskandel som ska betalas av klienten.

Värdet på servicesedlar som ges för anskaffning av sådana social- och hälsovårdstjänster som enligt 4 och 5 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården är avgiftsfria för klienten ska bestämmas så att klienten inte behöver betala någon självriskandel. Med avvikelse från detta ska värdet på en servicesedel som ges för anskaffning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering vara sådant att ett sedvanligt hjälpmedel som motsvarar klientens individuella behov kan skaffas med sedeln. Den klient som så önskar får

dock skaffa ett hjälpmedel som är dyrare än värdet på servicesedeln, men han eller hon ska då själv betala skillnaden mellan priset på hjälpmedlet och servicesedelns värde.

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

Då servicesedelns värde bestäms beaktas inte de tjänster som klienten på eget initiativ köper av serviceproducenten.

## 8 §

*Höjande av servicesedelns värde*

Det kan bestämmas att värdet på en servicesedel ska vara högre än vad som följer av 7 § 1 mom., om klientens självriskandel blir så stor att klientens eller familjens försörjning eller klientens lagstadgade underhållsskyldighet äventyras eller om detta behövs med hänsyn till andra försörjningsaspekter.

## 9 §

*Begränsning av kommunens ansvar*

Om det pris för en tjänst som klienten och serviceproducenten kommit överens om är lägre än värdet på servicesedeln, är kommunen skyldig att till serviceproducenten betala högst det pris som klienten och serviceproducenten kommit överens om.

## 10 §

*Servicesedelns värde då tjänster tillhandahålls i hemmet*

Bestämmelser om värdet på servicesedlar för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet finns i 29 a—29 g § i socialvårdslagen (710/1982) och 20 § i folkhälso- lagen (66/1972).

## 11 §

*Registerföring*

Kommunen är en sådan registeransvarig som avses i personuppgiftslagen (523/1999) i fråga om de patient- och klienthandlingar som uppkommer i samband med en tjänst som ordnas med hjälp av servicesedel. När serviceproducenten hanterar handlingarna ska bestämmelserna om behandling av kommunens handlingar iakttas.

## 12 §

*Förhållande till sjukförsäkringsersättningen*

En klient har inte rätt att få ersättning enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) för sin självriskandel. För resekostnader kan dock ersättning fås enligt vad som anges i sjukförsäkringslagen.

## 13 §

*Ändringssökande*

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

En klient får inom 14 dagar från det att han eller hon fick del av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande hos det kollegiala organ som ansvarar för ordnandet av tjänsten i fråga i kommunen. Bestämmelser om hur anvisningar om framställande av rättelseyrkande ska ges finns i 46 § i förvaltningslagen (434/2003).

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

Ändring i ett beslut som det kollegiala organet har fattat med anledning av ett rättelseyrkande får sökas hos förvaltningsdomstolen genom besvär i enlighet med förvaltningsprocesslagen (586/1996). Besvären får också

lämnas in till organet, som ska sända dem till förvaltningsdomstolen tillsammans med sitt eget utlåtande.

I förvaltningsdomstolens beslut får ändring inte sökas genom besvär.

14 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den

20 .

---



## 2.

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

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

12 §	del enligt 4 § 1 mom. 5 punkten i den lag som nämns i 1 mom., får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten.
<i>Köpta tjänster och servicesedel</i>	

-----  
Om tjänster ordnas med hjälp av service-      Denna lag träder i kraft den      20 .  
-----

Helsingfors den 13 mars 2009

**Republikens President**

**TARJA HALONEN**

Omsorgsminister *Paula Risikko*

## 2.

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

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

*Gällande lydelse*

12 §

*Köpta tjänster och servicesedel*

-----  
Om tjänster ordnas med hjälp av servicesedel enligt 4 § 1 mom. 5 punkten i den lag som nämns i 1 mom., får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten. *Den självriskandel som serviceanvändaren skall betala får inte överstiga den klientavgift som kommunen eller samkommunen kunde ta ut för sina egna tjänster, om inte något annat bestäms särskilt om fastställandet av servicesedelns värde.*  
-----

*Föreslagen lydelse*

12 §

*Köpta tjänster och servicesedel*

-----  
Om tjänster ordnas med hjälp av servicesedel enligt 4 § 1 mom. 5 punkten i den lag som nämns i 1 mom., får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten.  
-----

-----  
Denna lag träder i kraft den 20 .  
-----