

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet (RP 129/2025 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 49/2025 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Erkki Papunen, social- och hälsovårdsministeriet
- jurist Jutta Kastinen, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Petra Kokko, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Kirsi Ruuhonen, finansministeriet
- seniorekonom Visa Pitkänen, Konkurrens- och konsumentverket
- ledande expert Nina Knape, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- förvaltningsdirektör Lauri Tanner, HUS-sammanslutningen
- sakkunnigläkare Kirsti Kähärä, Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- direktör för koncerntjänster Markus Syrjänen, Västra Nylands välfärdsområde
- direktör för ekonomitjänster Mikko Hannola, Birkalands välfärdsområde
- ledande expert Anneli Pahta, Hyvinvointiala HALI ry
- tf. verksamhetsledare Annina Heini, Tröskeln rf, företrädare Handikappforum rf
- docent Liina-Kaisa Tynkkynen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- riksdagens justitieombudsmans kansli
- inrikesministeriet
- Egentliga Finlands välfärdsområde
- Konsumentförbundet rf

Betänkande ShUB 32/2025 rd

- Läkarföretagen rf
- Branschföreningen för syn och ögonhälsa i Finland rf
- Företagarna i Finland rf.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet ändras.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård ska bestämmelserna om privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer ändras. Vidare ska bestämmelserna om välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården preciseras.

När det gäller den delplan för social- och hälsovården och delplan för räddningsväsendet som ingår i välfärdsområdets investeringsplan föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet ändras så att ministerierna kan låta bli att godkänna delplanerna också på den grunden att de uppenbart strider mot de riksomfattande målen för välfärdsområdenas uppgifter.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2026.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Regeringen föreslår att lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ändras så att bestämmelserna om underleverantörer till privata tjänsteproducenter lindras och kedjor av underleverantörer tillåts i vissa begränsade situationer. Dessutom föreslås det att förfarandet enligt ovan nämnda lag för godkännande av de delplaner för social- och hälsovården som ingår i investeringsplanerna för välfärdsområdena ändras. På motsvarande sätt föreslås ändringar i förfarandet för godkännande av de delplaner för räddningsväsendet som ingår i investeringsplanerna enligt lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021). Dessutom föreslås det att välfärdsområdenas skyldighet enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård att följa och utvärdera social- och hälsovården ändras till vissa delar.

Syftet med propositionen är att förbättra förutsättningarna för ordnandet av social- och hälsovården och till vissa delar räddningsväsendet genom att korrigera vissa brister och inkonsekvenser i lagstiftningen. Syftet med propositionen är också att främja förutsättningarna för en ändamålsenlig modell med många producenter och att genomföra riksdagens uttalande om bedömning och utveckling av bestämmelserna om underleverantörer. Vidare är syftet att förbättra förutsättningarna för den statliga styrningen av välfärdsområdena.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

Social- och hälsovårdsutskottet ställer sig bakom propositionens syften och tillstyrker lagförslagen, men med de språkliga korrigeringar som föreslås nedan. De sakkunniga som utskottet hört har på bred front ställt sig bakom propositionen.

Bestämmelser om anlitande av underleverantörer

Bakgrund och grundlagsutskottets utlåtande

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Trots att bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen uttryckligen hänvisar till det allmännas skyldighet att trygga tjänsterna, hindrar den inte att social- och hälsovårdstjänster kan genomföras också av andra än det allmänna. Bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen anger inte hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas. Bestämmelsen förutsätter alltså inte att de offentliga samfunden själva har hand om att producera samtliga social- och hälsovårdstjänster.

I 3 kap. i den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets möjlighet att skaffa tjänster av privata tjänsteproducenter. I 3 kap. 17 § föreskrivs om möjligheten för privata producenter av köpta tjänster att anlita underleverantörer för att skaffa de social- och hälsovårdstjänster som de producerar åt välfärdsområdet samt social- och hälsovårdspersonal. Enligt bestämmelsen är det möjligt att av underleverantörer skaffa tjänster som kompletterar den egna verksamheten. Med kompletterande verksamhet avses enligt motiveringen till bestämmelsen (RP 241/2020 rd) högst 30–49 procent av de tjänster som en privat tjänsteproducent producerar för välfärdsområdet.

Vid behandlingen av reformen av ordnandet av social- och hälsovården uttalade sig social- och hälsovårdsutskottet om de ovan beskrivna bestämmelserna om underleverantörer (ShUB 16/2021 rd, s. 33–34). Utskottet föreslog inga ändringar i de föreslagna bestämmelserna, men ansåg att det inte är ändamålsenligt att begränsa underleveranserna till en viss procentuell andel utan att det väsentliga är hur tillsynen över underleveranserna och fördelningen av ansvaret för tjänsteproduktionen ordnas. Också grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande (GrUU 17/2021 rd, stycke 80) att det är möjligt att införa vidare bestämmelser än vad som föreslås, förutsatt att regleringen uppfyller de krav som ställs i 124 § i grundlagen (överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter). När riksdagen godkände lagförslagen i anslutning till social- och hälsovårdsreformen godkände den ett uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen bedömer bestämmelserna om underleveranser i förhållande till de olika formerna av organisering av företagsverksamheten inom social- och hälsovården (RSv 111/2021 rd).

I den nu aktuella propositionen föreslås det att bestämmelserna om privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer i 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att producenter av köpta tjänster genom anlitande av underleverantörer kan skaffa en del av de tjänster som anges i ett avtal om köpta tjänster eller en del av den personal som tillhandahåller sådana tjänster. Anlitandet av underleverantörer binds således inte till kompletterande verksamhet eller procentgränser. Dessutom föreslås bestämmelser som under vissa förutsättningar tillåter underleverantörskedjor. Enligt grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 49/2025 rd) kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande om den nu aktuella propositionen (GrUU 49/2025 rd, stycke 7) att i den proposition som låg till grund för stiftandet av den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård hade man utgått från att det är svårt att i produktionen av social- och hälsovårdstjänster skilja ut sådana funktioner som inte omfattas av kraven i 124 § i grundlagen. Därför stannade man då för att genomföra den föreslagna regleringen så att ett välfärdsområde när det skaffar social- och hälsovårdstjänster från en privat tjänsteproducent ska se till att alla de tjänster som tillhandahålls kunderna och som överförs för produktion av en privat tjänsteproducent uppfyller de krav som ställs i 124 § i grundlagen, även om inte alla tjänster som skaffas hos privata tjänsteproducenter nödvändigtvis entydigt är skötsel av offentliga förvaltningsuppgifter (RP 241/2020 rd, s. 1023). Grundlagsutskottet fäster uppmärksamhet vid att det i sitt utlåtande (GrUU 17/2021 rd) inte har tagit ställning generellt till i vilken utsträckning social- och hälsovårdstjänster innebär skötsel av offentliga förvaltningsuppgifter.

Vidare påpekar grundlagsutskottet (stycke 8) att enligt den nu aktuella propositionen (s. 40) är de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet har ansvar för att ordna i stor utsträckning är offentliga förvaltningsuppgifter, eftersom det är fråga om att tillgodose individens grundläggande fri- och rättigheter. För att dessa uppgifter ska kunna anförtros en privat tjänsteproducent förutsätts det att villkoren i 124 § i grundlagen uppfylls. Grundlagsutskottet anser att detta ställningstagande är tämligen allmänt hållet i förhållande till utskottets utlåtandep Praxis. I det nuvarande social- och hälsovårdssystemet har privata tjänsteproducenter inga lagstadgade uppgifter som till exempel inbegriper förvaltningsbeslut. Utifrån de förutsättningar som anges i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ingår privata tjänsteproducenter och välfärdsområden köptjänst avtal om de tjänster som tjänsteproducenterna ska tillhandahålla välfärdsområdena för fullgörande av områdenas skyldighet att ordna social- och hälsovård. Grundlagsutskottet anser att det åtminstone i fråga om köpta tjänster som avgränsas på detta sätt inte handlar om offentliga förvaltningsuppgifter. Utskottet betonar behovet av att bedöma frågan om skötsel av offentliga förvaltningsuppgifter särskilt (se även GrUU 47/2025 rd, stycke 50).

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att begreppet offentlig förvaltningsuppgift är ett vidare begrepp än offentlig mak och att det enligt förarbetena till grundlagen (RP 1/1998 rd, s. 179/I) syftar på en relativt omfattande helhet av uppgifter. Den offentliga social- och hälsovårdens förhållande till utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen och social- och hälsovården som en offentlig förvaltningsuppgift har behandlats ingående i förarbetena till propositionen om social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd). I den propositionen (s. 489) konstateras det att enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis anses till exempel den offentliga hälso- och sjukvården vara en offentlig förvaltningsuppgift som tryggar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

I anslutning till det behov av en särskild bedömning av frågan som grundlagsutskottet (stycke 8) lyfte fram hänvisar social- och hälsovårdsutskottet till de ovannämnda förarbetena till social- och hälsovårdsreformen och konstaterar att den social- och hälsovård som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och finansieras av det och som ska tillgodoses enligt 19 § i grundlagen ska förstås som en offentlig förvaltningsuppgift, eftersom det är fråga om att tillgodose individens grundläggande fri- och rättigheter. Till den offentliga social- och hälsovården hör också beslutsfattande som innebär utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen (t.ex. beslut om tillhandahållande av socialservice) eller betydande utövning av offentlig makt (bl.a. beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen).

Betänkande ShUB 32/2025 rd

De beslut (inte förvaltningsbeslut) inom den offentliga hälso- och sjukvården som betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet och som gäller huruvida en person ska få vård som ges med offentliga medel eller inte och hurudan vård som ges hänför sig till det allmännas skyldighet att enligt 19 § i grundlagen enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (RP 241/2020 rd, s. 634). Det är således fråga om en för människan viktig linjedragning som avgör om hans eller hennes grundlagsfästa rätt till hälso- och sjukvårdstjänster som betalas med offentliga medel tillgodoses eller inte och som således kan förstås som en offentlig förvaltningsuppgift. Till besluten hör till exempel bedömning av patienters vårdbehov och att utarbeta vårdplaner, diagnostisering av sjukdomar och beslut i samband med undersökning av patienter samt att ge remiss till specialiserad sjukvård. I motiven till propositionen om reformen av ordnandet av social- och hälsovården (s. 634 och 665) konstateras det att också enligt den ståndpunkt som riksdagens justitieombudsman antagit i sin beslutspraxis är till exempel bedömningen av servicebehovet och det förvaltningsbeslut och utarbetandet av en serviceplan som grundar sig på det samt åtminstone genomförandet av vissa tjänster till karaktären är offentliga förvaltningsuppgifter.

Eftersom också bedömningen av vårdbehovet inom primärvården har ansetts vara en offentlig förvaltningsuppgift, föreskrevs det i samband med social- och hälsovårdsreformen i enlighet med 124 § i grundlagen explicit genom en undantagsbestämmelse (12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård) att välfärdsområdet, när det skaffar tjänster inom primärvården, som en del av den vård som ges kunden låta den privata tjänsteproducenten bedöma behovet av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan och skriva remiss till specialiserad sjukvård. Det ansågs emellertid motiverat att välfärdsområdet ansvarar för vårdbeslut inom den specialiserade sjukvården och bedömningen av vårdbehovet i anslutning till dem. De viktigaste grunderna för avgränsningen gällde verksamhetens karaktär, jämlikhet och att undersökningar och vård inom den specialiserade sjukvården till kostnaderna ofta är dyrare än vård inom primärvården (RP 241/2020 rd, s. 642).

Social- och hälsovårdsutskottet anser att den ovan nämnda avgränsningen är motiverad med tanke på tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna på lika villkor och konstaterar samtidigt att regleringen inte förutsätter att den offentliga sektorn själv sörjer för tillhandahållandet av alla social- och hälsovårdstjänster.

De föreslagna bestämmelserna om anlitande av underleverantörer och underleverantörskedjor

I propositionen föreslås det såsom nämns ovan att 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att producenter av köpta tjänster genom anlitande av underleverantörer kan skaffa en del av de tjänster som anges i ett avtal om köpta tjänster eller en del av den personal som tillhandahåller sådana tjänster. Enligt propositionen ska anlitandet av underleverantörer inte bindas till kompletterande verksamhet eller procentgränser. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska den som producerar köpta tjänster ha tillräcklig egen kompetens och personal samt även annars tillräckliga verksamhetsförutsättningar och kunna styra och övervaka underleverantörsverksamheten på samma sätt som sin egen produktion. Dessutom ska producenten av köpta tjänster säkerställa tjänsterna och att skyldigheterna enligt avtalet om köpta tjänster fullgörs på samma sätt som när de producerar tjänsterna som egen produktion. Enligt propositionsmotiven anses en privat tjänsteproducentens egen tjänsteproduktion inte vara tillräcklig om tjänsterna produceras i en så kal-

Betänkande ShUB 32/2025 rd

lad skalorganisation där bolaget har närmast administrativ personal och en ansvarig läkare eller någon annan person som ansvarar för tjänsterna.

Det föreslås också att det till lagen om ordnande av social- och hälsovård fogas en ny 17 a § om privata tjänsteproducenters underleverantörskedjor. Den gällande lagstiftningen möjliggör inte underleverantörskedjor. Enligt den föreslagna bestämmelsen får en underleverantör som producerar tjänster åt en privat tjänsteproducent skaffa tjänsterna av andra underleverantörer, om det är fråga om ett tillfälligt behov på grund av sjukdom, föräldraledighet eller någon annan motsvarande orsak. Tjänster som ingår i prehospitalet akutsjukvård enligt 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) får dock inte skaffas genom underleverantörskedjor enligt bestämmelsen. Enligt den föreslagna 17 a § förutsätter underleverantörskedjor att det har kommit överens om möjligheten att utnyttja underleverantörskedjor i avtalet mellan välfärdsområdet och producenten av köpta tjänster. Dessutom förutsätts det att välfärdsområdet och den privata producenten av köpta tjänster godkänner de underleverantörer som underleverantören ämnar anlita.

Utskottet välkomnar att den föreslagna regleringen ökar flexibiliteten vid anskaffningen av välfärdsområdenas tjänster och gör det möjligt att i större utsträckning än tidigare utnyttja privata aktörers, organisationers och stiftelsers kompetens och kapacitet för att förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet. De föreslagna bestämmelserna förbättrar möjligheterna särskilt för små företag och yrkesutövare att delta i produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att behovet av underleverantörer i fråga om tjänster som välfärdsområdet skaffar som köpta tjänster kan accentueras särskilt i fråga om tjänster där den lokala placeringen är av betydelse, till exempel tjänster som tillhandahålls i hemmet. Sakkunniga bedömde att propositionen sannolikt har positiva effekter på små lokala företag och förbättrar tillgången till tjänster i områden där tillgången på arbetskraft är utmanande. Möjligheten till underleverantörskedjor bedömdes också förbättra försörjningstryggheten i fråga om små och medelstora företag och eventuellt sänka tröskeln för nya mindre företag att komma in på marknaden, vilket ytterligare främjar marknadens funktion och därigenom kostnadseffektiviteten i ordnandet av tjänsterna. Utskottet anser därför att det är viktigt att regleringen på det sätt som konstateras ovan också stöder välfärdsområdenas mål för ordnandet av tjänsterna, när välfärdsområdenas och samarbetsområdenas möjligheter att ordna tjänster på ett högklassigt, verkningfullt och kostnadseffektivt sätt ökar.

Utskottet betonar att underleverantörer och underleverantörskedjor till privata tjänsteproducenter är tillåtna endast om man har kommit överens om dem med välfärdsområdet, alltså beslutar ett välfärdsområde i enlighet med lagstiftningen och sin självstyrelse om sätten att ordna tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Ansvar sträcker sig över hela den servicekedja som omfattas av organiseringsansvaret. Utskottet betonar också att en privat tjänsteproducent som ingått avtal med välfärdsområdet har det övergripande ansvaret för de tjänster som skaffas av underleverantörer. Det är viktigt att både välfärdsområdet och tjänsteproducenten säkerställer att också de underleverantörer som underleverantören anlitar är medvetna om deras tjänsteansvar och skyldighet att iaktta de allmänna förvaltningslagarna samt att de är underställda kontroll.

Utskottet anser det är motiverat att underleverantörskedjor inte får omfatta prehospitalet akutsjukvård. Prehospitalet akutsjukvård utgör en del av hälso- och sjukvårdens och samhällets kritiska bas-

Betänkande ShUB 32/2025 rd

service. Enligt motiven deltar förstavårdare inom prehospital akutsjukvård som är anställda hos en privat tjänsteproducent i myndighetsverksamhet och får del av relevanta uppgifter om andra myndigheters (polisen, räddningsväsendet, gränsbevakningsväsendet, nödcentralsverket) verksamhet, och i vissa situationer deltar förstavårdarna i betydande utövning av offentlig makt, till exempel när en patient oberoende av sin vilja förs för observation med stöd av mentalvårdslagen (1116/1990). Även om välfärdsområdet och tjänsteproducenten är skyldiga att övervaka och styra helheten, kan välfärdsområdets tillsynsmöjligheter, på det sätt som framgår av bedömningarna av propositionens konsekvenser, i vissa situationer påverkas av hur långt från produktionskedjan aktören är verksam.

Förfarandet för godkännande av investeringsplanernas delplaner

Enligt 25 § 1 mom. i den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård ska en delplan för social- och hälsovården som ingår i välfärdsområdets investeringsplan grunda sig på de riksomfattande mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden. I 26 § 2 mom. föreskrivs det om de grunder på vilka social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna en delplan. I propositionen föreslås det att 26 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård kompletteras så att ministeriet kan låta bli att godkänna en delplan också om det i planen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart strider mot de mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden. En motsvarande bestämmelse föreslås också bli fogad till 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet när det gäller de delplaner för räddningsväsendet som ingår i investeringsplanerna och inrikesministeriets möjlighet att låta bli att godkänna en delplan.

Enligt propositionsmotiven ändrar de föreslagna bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovården och lagen om ordnande av räddningsväsendet inte den karaktär av icke-bindande strategiska mål som de mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden har. Enligt motiven ska tillämpningen av den föreslagna bestämmelsen om möjlighet att låta bli att godkänna delplanen för det första vara beroende av ministeriets prövning, och välfärdsområdet ska ha möjlighet att visa att investeringen är ändamålsenlig, även om den till någon del strider mot de riksomfattande målen. För det andra bör det beaktas att tillämpningen av bestämmelsen förutsätter att motstridigheten är uppenbar.

Utskottet anser att de föreslagna ändringarna i förfarandet för godkännande av de delplaner som ingår i investeringsplanerna är ändamålsenliga. De föreslagna bestämmelserna ökar den interna konsekvensen i lagarna om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet och de kan bedömas förbättra förutsättningarna för den statliga styrningen av välfärdsområdena. Utskottet konstaterar att den föreslagna ändringen i praktiken inte medför några ändringar i social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets tjänster, eftersom redan den gällande lagstiftningen förutsätter att investeringarna baserar sig bland annat på riksomfattande strategiska mål.

Sakkunniga har framfört att nivån på den statliga styrningen av investeringar bör höjas till strategisk nivå så att den gäller stora byggnadsinvesteringar och att mindre investeringar ska avgöras av välfärdsområdena själva. Utskottet påpekar dock att syftet med lagstiftningen som gäller välfärdsområdenas investeringsplaner och förfarandet för godkännande av dem är att säkerställa den strategiska statliga styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Genom förfarandet

Betänkande ShUB 32/2025 rd

randet för godkännande av investeringsplaner säkerställs att välfärdsområdets investeringar genomförs på ett ekonomiskt hållbart sätt och att de baserar sig på de riksomfattande målen för social- och hälsovården samt befolkningens servicebehov.

Bestämmelser om uppföljning och utvärdering av välfärdsområdena

I 29 § i den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården. I bestämmelsen anges hur befolkningens välfärd och hälsa samt social- och hälsovården ska följas i välfärdsområdet och hur den information som fås på detta sätt ska utnyttjas i styrningen, ledningen och beslutsfattandet inom social- och hälsovården i välfärdsområdet samt i välfärdsområdets rapportering. Ett jämförbart informationsunderlag av hög kvalitet är en grundläggande förutsättning för att informationen ska kunna utnyttjas i välfärdsområdenas strategiska ledning och beslutsfattande, i statsrådets styrning av välfärdsområdena och i den lagstadgade utvärdering av välfärdsområdenas ordnande av social- och hälsovården som hör till Institutet för hälsa och välfärd.

Det föreslås att 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att uppföljningen och rapporteringen av välfärdsområdet i fortsättningen också gäller aspekter i anslutning till social- och hälsovårdspersonalen och användningen av den. Det föreslås också att bestämmelsen ändras så att varje välfärdsområde för Institutet för hälsa och välfärd ska producera den minimiinformation som behövs för uppföljningen. HUS-sammanslutningen ska dessutom för Institutet för hälsa och välfärd i fråga om de tjänster som sammanslutningens organiseringsansvar omfattar producera minimiinformationen om vården av patienter specificerad enligt Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Institutet för hälsa och välfärd tar utifrån den minimiinformation som välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen producerar fram nationell jämförande information. Det föreslås dessutom att bestämmelserna kompletteras så att minimiuppgifter och jämförelseuppgifter utöver inte enbart används för välfärdsområdenas egna informationsbehov och en jämförelse mellan dem utan att de trots sekretessbestämmelserna också används i de lagstadgade uppgifter som de organisationer som svarar för styrningen, uppföljningen, utvärderingen och övervakningen av välfärdsområdena har, i första hand med hjälp av nationella informationskällor. Dessutom föreslås det att bemyndigandet att utfärda förordning i paragrafen preciseras.

Den totala kostnaden för ändringen beräknas enligt propositionen uppgå till cirka 470 000 euro. Det är fråga om en investeringskostnad av engångsnatur som hänför sig till systemen för informationsöverföring. Enligt propositionen är det emellertid möjligt att genom välfärdsområdets egna lösningar automatisera insamlingen av information, vilket kan göra det möjligt att spara in den arbetstid som går till separata datainsamlingar. Investeringen kan senast på längre sikt vara åtminstone kostnadsneutral. Därför har kostnadsökningen inte beaktats i välfärdsområdenas finansiering för 2026. Eventuella kostnadsökningar av engångsnatur täcks vid efterhandsjusteringen av finansieringen.

Utskottet anser det vara ändamålsenligt att den föreslagna ändringen av 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som gäller uppföljning av personalen och användningen av personal förrenhetligar produktionen av information om personalen såväl nationellt som regionalt, samtidigt som det blir möjligt att följa fördelningen, omsättningen och tillgången av personal samt andra väsentliga omständigheter. I nuläget innebär insamlingen av information om personalen många

Betänkande ShUB 32/2025 rd

manuella arbetsskeden och separata insamlingar för olika aktörers bruk. Detta orsakar välfärdsområdena en betydande mängd arbete, framgår det av propositionen. Enligt utskottet är det också viktigt att ändringen av bestämmelsen minskar den börda som behandlingen av uppgifter medför i välfärdsområdena, eftersom Institutet för hälsa och välfärd i stället för välfärdsområdena på basis av minimiinformationen i en enda process tar fram jämförelseuppgifter för välfärdsområdenas bruk. Eftersom uppgifterna om informationen från Nylands välfärdsområden på grund av särlösningen för Nyland inte är jämförbar med informationen från välfärdsområdena i resten av landet, anser utskottet att det är ändamålsenligt att 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i enlighet med förslaget kompletteras med en skyldighet för HUS-sammanslutningen att producera minimiinformationen om vården av patienterna specificerad enligt Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad i enlighet med det lagstadgade organiseringsansvar som HUS-sammanslutningen har och det organiseringsansvar som det avtalats om i organiseringsavtalet för HUS.

Med hänvisning till de sakkunnigyttranden som utskottet fått fäster utskottet uppmärksamhet vid behovet av att ytterligare minska välfärdsområdenas arbetsbörda i anslutning till insamling och utlämnande av data och anser det vara viktigt att man i fortsättningen utreder eventuella behov av att utveckla lagstiftningen till denna del. Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes det att i takt med att det nationella informationsunderlaget och uppgifternas jämförbarhet utvecklas bör nuvarande utredningar om välfärdsområdena som baserar sig på separata datainsamlingar förenklas innehållsmässigt. Det har också framförts att rapporteringsskyldigheterna i fråga om välfärdsområdets köpta tjänster ökar både privata tjänsteproducenters och välfärdsområdenas administrativa arbete och investeringsbehov. I anslutning till detta har det ansetts vara mer ändamålsenligt att en nationell myndighet samlar in behövliga uppgifter direkt av privata tjänsteproducenter med hjälp av befintliga informationssystem och rapporteringsrutiner och ställer uppgifterna till välfärdsområdenas förfogande.

DETALJMOTIVERING

Utskottet föreslår vissa språkliga korrigeringar och korrigeringar av skrivfel i den finska språkdräkten i 14 § 9 mom., 17 § 1 mom., 17 a § 3 mom. och 29 § 1 mom. i lagförslag 1 samt i 11 § 1 mom. i lagförslag 2.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 129/2025 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 11 § 1 mom., 13 § 1 mom., 14 § 9 mom., 17 § 1 mom., det inledande stycket i 18 § 1 mom. samt 19 § 1 och 2 mom., 20 § 1 mom., 25 § 1 mom., 26 § 2 mom. 4 punkten, 29 §, 30 § 1 mom. och 37 § 1 mom. samt
fogas till lagen en ny 17 a § och till 26 § 2 mom. en ny 5 punkt som följer:

11 §

Servicestrategi

Välfärdsområdet ska för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden.

— — — — —

13 §

Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter

Vad som föreskrivs i 12 § tillämpas också på arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för att producera social- och hälsovårdstjänster (*anskaffad arbetskraft*). Ett villkor är likväl att den aktuella social- och hälsovårdspersonalen står under välfärdsområdets ledning och övervakning på det sätt som avses i 1 kap. 7 § 3 mom. i arbetsavtalslagen (55/2001) eller på grundval av något annat avtal. När arbetskraft skaffas tillämpas 14 § 1 mom., 15 och 16 § och 18 § 2 punkten. Om en privat tjänsteproducent använder underleverantörer på det sätt som avses i 17 eller 17 a § tillämpas dessutom 14 § 2—9 mom.

— — — — —

Betänkande ShUB 32/2025 rd

14 §

Krav på privata tjänsteproducenter

De krav på privata tjänsteproducenter som anges i denna paragraf ska också tillämpas på sådana underleverantörer till privata tjänsteproducenter som avses i 17 och 17 a §.

17 §

Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § kan av underleverantörer skaffa en del av de tjänster som anges i ett avtal om köpta tjänster eller en del av den social- och hälsovårdspersonal som tillhandahåller sådana tjänster. Privata tjänsteproducenter ska på det sätt som avses i 14 § ha tillräcklig egen kompetens och personal för tjänsteproduktionen och även annars tillräckliga verksamhetsförutsättningar, och de ska kunna styra och övervaka underleverantörsverksamheten på samma sätt som sin egen verksamhet. När privata tjänsteproducenter anlitar underleverantörer ska de säkerställa tjänsterna och att skyldigheterna enligt avtalet om köpta tjänster fullgörs på samma sätt som när de producerar tjänsterna som egen produktion. Underleverantörer får anlitas bara om det har avtalats om detta med välfärdsområdet i enlighet med 15 § 2 mom. Dessutom krävs det att den privata tjänsteproducenten underrättar välfärdsområdet om de underleverantörer som den ämnar anlita och visar att dessa uppfyller de krav som anges i 14 § samt att välfärdsområdet godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

17 a §

Underleverantörskedjor

En underleverantör som producerar tjänster åt en privat tjänsteproducent på det sätt som avses i 14 § får i sin tur av andra tjänsteproducenter skaffa social- och hälsovårdstjänster eller arbetskraft inom social- och hälsovården, om det är fråga om ett tillfälligt behov på grund av sjukdom, föräldraledighet eller någon annan motsvarande, med ovannämnda orsaker jämförbar grund och om välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten i det avtal som avses i 15 § har kommit överens om möjligheten att använda underleverantörskedjor. Underleverantören ska underrätta välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten om vilka tjänsteproducenter den ämnar anlita. Dessutom krävs det att underleverantören för välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten visar att de tjänsteproducenter som avses i denna paragraf uppfyller de krav som anges i 14 § och att välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten godkänner att dessa underleverantörer anlitas.

När en privat tjänsteproducent eller en underleverantör skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent med stöd av 1 mom. ska både den privata tjänsteproducenten och underleverantören se till att denna andra tjänsteproducent uppfyller kraven i 14 §. Den privata tjänsteproducenten har ett helhetsansvar för de tjänster som den producerar. Den privata tjänsteproducenten svarar för de

Betänkande ShUB 32/2025 rd

tjänster som underleverantören eller den privata tjänsteproducent som producerar tjänster åt underleverantören tillhandahåller en enskild kund.

Tjänster som ingår i prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen får inte skaffas på det sätt som avses i denna paragraf.

18 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer ska i sin verksamhet enligt denna lag

19 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer ska i verksamhet som omfattas av denna lag iaktta förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom ska tjänsteproducenten och dess i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer i sådan verksamhet iaktta vad som i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) föreskrivs om verksamheten hos en myndighet som avses i 1 § 1 mom. i den lagen, om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag.

Bestämmelser om handlingars offentlighet finns i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan *offentlighetslagen*. Även handlingar som har upprättats av eller inkommit till en privat tjänsteproducent i 17 och 17 a § avsedda underleverantör i verksamhet enligt denna lag tillhör välfärdsområdet och är sådana handlingar enligt 5 § 2 mom. i offentlighetslagen som har blivit upprättade på uppdrag av en myndighet eller inkommit till följd av ett uppdrag av en myndighet.

20 §

Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar

På anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster åt ett välfärdsområde på det sätt som avses i 12 § och hos tjänsteproducentens i 17 och 17 a § avsedda underleverantörer samt på anskaffade och inhyrda arbetstagare som avses i 13 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. 1—3, 5, 7, 8, 9 och 10 i strafflagen (39/1889), med undantag av avsättningspåföljden, när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

25 §

Investeringsplanens delplan för social- och hälsovård

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver vad som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården (*delplan för social- och hälsovården*) grunda sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden och på befolkningens behov av service. Välfärdsområdet ska i delplanen för social- och hälsovården välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. I delplanen för social- och hälsovården ska hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §.

26 §

Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan

Om social- och hälsovårdsministeriet inte med stöd av 1 mom. avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan, fattar ministeriet beslut om godkännande av den delplan för social- och hälsovården som ingår i förslaget. Social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för social- och hälsovården, om

4) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart inte främjar ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av social- och hälsovården,

5) det i delplanen ingår en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som uppenbart strider mot de mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden.

29 §

Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården

Välfärdsområdet ska inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt aspekter i anslutning till personalen och användningen av personal. Välfärdsområdet ska jämföra uppföljningsdatan med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Jämförelseinformationen produceras na-

Betänkande ShUB 32/2025 rd

tionellt av Institutet för hälsa och välfärd. Velfärdsområdet ska producera den minimiinformation som behövs för uppföljningen för Institutet för hälsa och välfärd. HUS-sammanslutningen ska i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar producera minimiinformationen om vården av patienter specificerad enligt Nylands velfärdsområden och Helsingfors stad. Velfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarar för att informationen är korrekt och uppdaterad.

Velfärdsområdet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en redogörelse om läget i fråga om sin social- och hälsovård och ekonomi. I redogörelsen ska velfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt velfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om velfärdsområden och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska velfärdsområdet beskriva och bedöma velfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla velfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i lagen om velfärdsområden. Velfärdsområdet ska ge in redogörelsen till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.

Velfärdsområdet ska använda den information som avses i 1 mom. i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av velfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Minimiinformationen och jämförelseinformationen används trots sekretessbestämmelserna också i de lagstadgade uppgifter som de organisationer som svarar för styrningen, uppföljningen, utvärderingen och övervakningen av velfärdsområdena har, i första hand med hjälp av nationella informationskällor. Ovan avsedd information får inte innehålla personuppgifter.

De privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt velfärdsområdet ska på velfärdsområdets begäran, trots tystnadsplikten ge velfärdsområdet tillgång till information som är nödvändig för den uppföljning som avses i 1 mom. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter. Bestämmelser om velfärdsområdets rätt att, trots tystnadsplikten, för detta syfte på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som är införda i dess egna register finns i 41 § 1 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019).

Information som avses i 1 mom. och velfärdsberättelser och velfärdsplaner som avses i 6 och 7 § ska överensstämja med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om

1) modellen för hantering av minimiinformationen i den uppföljning som avses i 1 mom. samt modellerna för hantering av minimiinformationen i de velfärdsberättelser och velfärdsplaner som avses i 6 och 7 §,

2) den i 1 mom. avsedda minimiinformation som ska produceras för uppföljningen och minimiinformationen i de velfärdsberättelser och velfärdsplaner som avses i 6 och 7 §,

3) förfaranden och tidtabell för när velfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska lämna Institutet för hälsa och välfärd minimiinformationen i den uppföljning som avses i 1 mom. och minimiinformationen i de velfärdsberättelser och velfärdsplaner som avses i 6 och 7 §,

4) de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. samt tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

30 §

Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfärdsområdena. I expertbedömningarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, hur behovet av och tillgången på social- och hälsovård, vårdens kvalitet, verkningsfullhet och jämlikhet har utvecklats och väntas utvecklas framöver, hur samordningen av kundernas tjänster har genomförts, behoven och effekterna av investeringar i social- och hälsovården samt kostnaderna, kostnadsutvecklingen och produktiviteten i social- och hälsovården. I expertbedömningarna granskas också aspekter i anslutning till social- och hälsovårdspersonalen och användningen av den. I expertbedömningarna ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfärdsområdet med hänsyn till kostnadshanteringen eller av någon annan anledning för att ändamålsenligheten, tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten samt samordningen av kundernas tjänster i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig och annan intern finansiering. Institutet för hälsa och välfärd ska ge in expertbedömningarna till social- och hälsovårdsministeriet och offentliggöra dem i det allmänna datanätet.

37 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Den minimiinformation om personalen och användningen av den som avses i 29 § 1 mom. i denna lag ska lämnas in första gången före utgången av 2026.

2.

Lag

om ändring av 6 och 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) 6 § 1 och 2 mom. samt 11 § 1 och 2 mom. som följer:

6 §

Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om räddningsväsendets servicenivå. När beslutet om servicenivå fattas ska nationellt betydande risker beaktas, faror som finns i området klarläggas och de risker farorna medför bedömas samt verksamhetens mål, tillgängliga resurser, de tjänster som produceras och servicenivån bestämmas. När beslutet om servicenivå fattas ska hänsyn även tas till de i 12 a § i lagen om välfärdsområden avsedda riksomfattande strategiska mål som fastställts av statsrådet. Beslutet ska också innehålla en plan för utveckling av servicenivån. Beslutet ska gälla en viss tid.

Välfärdsområdet ska fatta ett nytt beslut om servicenivå om farorna, riskerna eller de i 12 a § i lagen om välfärdsområden avsedda strategiska mål som fastställts av statsrådet väsentligt förändras.

11 §

Investeringsplanens delplan för räddningsväsendet.

I fråga om välfärdsområdets skyldighet att upprätta en investeringsplan och sända ett förslag om planen till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet varje kalenderår föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver det som föreskrivs i den paragrafen ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) basera sig på de i 12 a § i den lagen avsedda riksomfattande målen för välfärdsområdenas uppgifter samt på nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker och andra risker. Välfärdsområdet ska i delplanen för räddningsväsendet välja in de viktigaste investeringarna med tanke på ordnandet av välfärdsområdets räddningsväsende och de avtal som motsvarar investeringarna, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på den jämlika tillgången till tjänsterna inom välfärdsområdets räddningsväsende och på tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektivitet.

Inrikesministeriet fattar beslut om godkännande av delplanen för räddningsväsendet, som ingår i välfärdsområdets förslag till investeringsplan, i de situationer som avses i 26 § 4 mom. i la-

Betänkande ShUB 32/2025 rd

gen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Inrikesministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för räddningsväsendet, om

1) det i delplanen inte har anvisats finansiering för alla investeringar som ingår i den och för de avtal som motsvarar investeringarna,

2) det är uppenbart att en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering som ingår i delplanen eller ett avtal som motsvarar en sådan investering kan genomföras på ett kostnadseffektivare sätt i samarbete mellan välfärdsområdena,

3) det är uppenbart att en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering som ingår i delplanen eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en i delplanen ingående överlåtelse inte främjar ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av räddningsväsendet, eller

4) det är uppenbart att en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering som ingår i delplanen eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse som ingår i delplanen strider mot de mål som avses i 12 a § i lagen om välfärdsområden.

— — — — —

Denna lag träder i kraft den

20 .

Helsingfors 10.12.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hilikka Kemppi cent
medlem Aki Lindén sd
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv
ersättare Milla Lahdenperä saml.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen

utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 32/2025 rd
Reservation /sd, vänst

Reservation

Motivering

Vi lämnar en reservation till utskottets betänkande, eftersom vi anser att det inte finns något behov av att utvidga möjligheterna att anlita underleverantörer på det sätt som anges i propositionen. Vid sakkunnigutfrågningen bedömdes att förslaget kan öka flexibiliteten, men å andra sidan har det enligt yttrandena inte framkommit att den nuvarande lagstiftningen skulle vara problematisk med tanke på ordnandet av tjänsterna så att den måste ändras på det sätt som regeringen föreslår.

Om utvidgningen av anlitandet av underleverantörer

I nuläget innehåller 17 § i den gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård bestämmelser om möjligheten för producenter av köpta tjänster att anlita underleverantörer för att skaffa de social- och hälsovårdstjänster som de producerar åt välfärdsområdet samt personal. Det är möjligt att av underleverantörer skaffa tjänster som kompletterar den egna verksamheten, och den kompletterande verksamheten får enligt motiveringen till bestämmelsen (RP 241/2020 rd) utgöra högst 30–49 procent av de tjänster som en privat tjänsteproducent producerar för välfärdsområdet. Nu föreslår regeringen att 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att producenter av köpta tjänster genom anlitande av underleverantörer kan skaffa en del av de tjänster som anges i ett avtal om köpta tjänster eller en del av den personal som tillhandahåller sådana tjänster. Enligt propositionen ska anlitandet av underleverantörer inte bindas till kompletterande verksamhet eller ovan nämnda procentgränser. Den som producerar de köpta tjänsterna ska också i fortsättningen ha tillräcklig egen kompetens och personal och även annars tillräckliga verksamhetsförutsättningar och kunna styra och övervaka underleverantörsverksamheten på samma sätt som sin egen produktion.

Anlitandet av köpta tjänster och underleverantörer för att producera offentliga social- och hälsovårdstjänster har behandlats ingående i samband med stiftandet av lagarna om social- och hälsovårdsreformen. Vi anser att det varken av motiveringen till den nu föreslagna lagändringen eller av sakkunnigutfrågningen i tillräcklig utsträckning framgår varför lagen måste ändras eller hur utvidgningen kan motiveras. Det bör också noteras att enligt den nu aktuella propositionen (s. 40) är de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna i stor utsträckning offentliga förvaltningsuppgifter, eftersom det är fråga om att tillgodose individens grundläggande fri- och rättigheter enligt 19 § i grundlagen. För att dessa uppgifter ska kunna anförtros en privat tjänsteproducent förutsätts det att villkoren i 124 § i grundlagen uppfylls. Vi anser att det är svårt att i produktionen av social- och hälsovårdstjänster skilja ut sådana funktioner som inte omfattas av kraven i 124 § i grundlagen.

I och med ändringen finns det risk för att det i välfärdsområdena uppstår olika tolkningar av vad som räknas som tillräcklig kompetens och personal. Det kan försvaga jämlikheten ur såväl invånarnas som vårdpersonalens synvinkel.

Betänkande ShUB 32/2025 rd

Reservation /sd, vänst

Vi framhåller liksom utskottet att anlitandet av så kallade skalorganisationer inte heller i fortsättningen ska tillåtas, utan vårdproducenten ska alltid ha tillräcklig egen kompetens och personal. En privat tjänsteproducentens egen tjänsteproduktion kan inte avse ett bolag med närmast administrativ personal och en ansvarig läkare eller någon annan person som ansvarar för tjänsterna. Man känner dock redan nu till att det finns skalorganisationer på marknaden. För att det inte ska finnas rum för tolkning anser vi att det skulle vara nödvändigt att föreskriva om förbud mot skalorganisationer på paragrafnivå och inte bara nämna frågan i motiveringen till lagen. Således skulle det ha varit möjligt att vid tillämpningen av lagen klart stödja sig på förbudet mot skalorganisationer och motiveringen till förbudet, där skalorganisationer skulle ha definierats heltäckande.

Om underleverantörskedjor

Regeringen föreslår också att lagen ska tillåta kedjor av underleverantörer av social- och hälsovårdstjänster. Enligt den föreslagna bestämmelsen får en underleverantör som producerar tjänster åt en privat tjänsteproducent skaffa tjänsterna av andra underleverantörer, om det är fråga om ett tillfälligt behov på grund av sjukdom, föräldraledighet eller någon annan motsvarande orsak. Förslaget motiveras bland annat med att verksamhetsförutsättningarna för små företag förbättras. Vi anser i sig att det är viktigt att små social- och hälsovårdsföretag får bättre verksamhetsförutsättningar, men med hänvisning till sakkunnigutfrågningen konstaterar vi att välfärdsområdenas upphandlingspraxis har en central roll i fråga om möjligheterna för små företag att producera tjänster.

Det är viktigt att prehospital akutsjukvård har lämnats utanför underleverantörskedjorna, men vi anser att också många andra funktioner är kritiska. Exempelvis riksdagens justitieombudsman har fäst uppmärksamhet vid detta i sitt yttrande och påpekat att utifrån uppgifter som fåtts vid laglighetsövervakningen har anlitandet av underleverantörer varit förenat med betydande missförhållanden till exempel när det gäller tillhandahållandet av trygghetsservice. Trots Valviras långsiktiga tillsyn har det förekommit brister i tillsynen över underleverantörerna och egenkontrollen, och ansvarsfördelningen och arbetssätten har varit bristfälligt definierade. Vi instämmer i justitieombudsmannens iakttagelser. Vi anser att det i propositionen och paragrafen borde ha föreskrivits också om andra kritiska funktioner som borde ha uteslutits från underleverantörskedjorna.

Om tillsynen

Många av de sakkunniga som utskottet hört, också välfärdsområdena, har uttryckt oro över hur tillsynen över underleverantörer och underleverantörskedjor ska genomföras. Ansvar och rutiner för tillsynen och egenkontrollen har inte definierats tillräckligt noga på lagnivå. Tillsynen har ett direkt samband med kvaliteten på tjänsterna och med patient- och klientsäkerheten. En tillräcklig tillsyn måste därför säkerställas i alla skeden av servicekedjan. Också i konsekvensbedömningarna i propositionen konstateras det att det kan bli svårare att fullgöra tillsynsansvaret ju längre bort från välfärdsområdet man rör sig i produktionskedjan. Det är alltså fråga om en uppenbar risk för välfärdsområdets faktiska möjlighet att fullgöra sitt tillsynsansvar. Ändringen kommer att öka behovet av tillsynskompetens och tillsynsresurser i ett läge där välfärdsområdena redan är överbelastade och har för knappa resurser.

Betänkande ShUB 32/2025 rd
Reservation /sd, vänst

Riksdagens justitieombudsman har konstaterat i sitt yttrande att ett bredare användningsområde för underleverantörer och möjligheten att använda underleverantörskedjor sannolikt också leder till att fler aktörer kommer att omfattas av justitieombudsmannens tillsyn. Enligt justitieombudsmannen är det viktigt att också de underleverantörer som underleverantören anlitar är medvetna om deras tjänsteansvar och skyldighet att iaktta de allmänna förvaltningslagarna samt att de är underställda kontroll. Vi godkänner inte att justitieombudsmannens iakttagelser har förbigåtts och inte har beaktats i tillräcklig grad i propositionens paragrafer och motiveringar.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 10.12.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Aino-Kaisa Pekonen vänst