

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att det stiftas lagar som är centrala med tanke på inrättandet av en ny förvaltningsnivå, välfärdsområden, och deras verksamhet. Dessa är lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om ordnande av räddningsväsendet, lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och en gemensam lag om införande av dessa, lagen om välfärdsområdenas finansiering samt förslag till ändring av lagstiftningen om kommunernas statsandelar, skattelagstiftningen, lagstiftningen om välfärdsområdenas personal samt vissa lagar som gäller den allmänna förvaltningen.

Syftet med reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet, förbättra säkerheten, tillgången till tjänster samt tjänsternas tillgänglighet, trygga tillgången på yrkeskunlig arbetskraft och svara på de utmaningar som förändringar i samhället för med sig och dämpa kostnadsökningen.

Enligt propositionen ska det i Finland bildas 21 välfärdsområden till vilka de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande ansvarar för överförs. I Nyland avviker ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet från lösningen för det övriga landet så att Helsingfors stad dock fortfarande har ansvaret för att ordna tjänsterna. I Nyland ansvarar också fyra välfärdsområden för ordnandet av tjänsterna och inom hälso- och sjukvården dessutom HUS-sammanslutningen. Ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård ska fördelas mellan välfärdsområdena, Helsingfors och HUS-sammanslutningen på det sätt som fastställs i lag och i avtalet om ordnande av social- och hälsovården.

Miljö- och hälsoskyddet samt främjandet av välfärd och hälsa ska fortfarande höra till kommunernas uppgifter, men uppgiften att främja välfärd och hälsa ska också höra till välfärdsområdena. Kurators- och psykologuppgifterna inom elev- och studerandevården överförs dock till välfärdsområdena.

Välfärdsområdena ska vara offentlighetsrättsliga samfund med självstyre inom sitt område. De nya välfärdsområdena motsvarar till sitt område de nuvarande landskapen, men i fråga om landskapet Nyland görs en avvikelse från den nuvarande landskapsindelningen. Välfärdsområdenas högsta beslutande organ är välfärdsområdesfullmäktige som utses genom val.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskningen av ekonomin. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de välfärdsområden som inrättas. Genom den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet överförs organiseringsansvaret för det kommunala räddningsväsendet till de välfärdsområden som ska inrättas.

RP 241/2020 rd

I syfte att säkerställa det regionala samarbetet och en ändamålsenlig servicestruktur inom social- och hälsovården bildas fem samarbetsområden. De välfärdsområden som hör till ett samarbetsområde upprättar vart fjärde år upp ett samarbetsavtal.

Förslaget innehåller noggrannare bestämmelser om välfärdsområdenas organiseringsansvar och tydligare avgränsade bestämmelser om anskaffningen av tjänster från privata tjänsteproducenter och om anlitande av hyrd arbetskraft och anskaffning av arbetskraft. I införandelagen föreslås bestämmelser om ogiltighet och möjlighet att säga upp sådana avtal om köpta tjänster som överförs inom välfärdsområdet och där det har avtalats i strid med de bestämmelser som föreslås om organiseringsansvar och köpta tjänster i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det föreslås att statens möjlighet att styra social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilka hör till välfärdsområdenas ansvar, samtidigt stärks. Styrningen ska vara strategisk och inriktas på frågor som är centrala med tanke på tryggheten av finansieringen och tjänsterna. Statsrådet ska vart fjärde år fastställa strategiska mål för social- och hälsovården. Välfärdsområdena bör beakta målen i sin egen verksamhet och även vid beredningen av samarbetsavtalen. Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar dessutom årligen med välfärdsområdena om genomförandet av den social- och hälsovård som de ansvarar för att ordna. På motsvarande sätt ska statsrådet vart fjärde år fastställa de strategiska målen för räddningsväsendet, och inrikesministeriet ska årligen förhandla med välfärdsområdena om genomförandet av det räddningsväsende som hör till deras organiseringsansvar.

Välfärdsområdenas verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med kundavgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen bestäms kalkylmässigt huvudsakligen utifrån behovet av tjänster i välfärdsområdet och utifrån omgivningsfaktorer. Finansieringen av räddningsväsendet påverkas dessutom av en riskfaktor. Den statliga finansieringen är allmänna icke-örönmärkta medel för välfärdsområdena. När finansieringsansvaret överförs från kommunerna på staten, måste statens inkomster ökas och kommunernas inkomster minskas i motsvarighet till överföringen. Därför föreslås det att statens skatteinkomster ökas genom en skärpning av statens förvärvsinkomstbeskattning. Kommunerna åläggs att sänka kommunalskatten för att det totala skatteuttaget inte ska öka. Minskningen av kommunalskatten uppgår till 13,26 procentenheter i samtliga kommuner. Även kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna sänks och statens andel ökas i motsvarande grad.

Välfärdsområdet ska i princip inte ha rätt att ta upp långfristiga lån. Ett välfärdsområde kan dock inom ramen för en lånefullmakt som statsrådet beviljar ta upp långfristiga lån för finansiering av investeringar. Dessutom föreskrivs det om möjligheten att bevilja tilläggs lån för brådskande och nödvändiga investeringar. Välfärdsområdena ska utarbeta en investeringsplan för de investeringar som ingår i låneramen. Planen ska godkännas av social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet till de delar som planen gäller deras förvaltningsområde.

De ändringar som gäller beskattningen genomförs så neutralt som möjligt för de skattskyldiga. Ändringar i skattestrukturen får inte medföra åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft.

Det föreslås att kommunernas statsandelar minskas i motsvarighet till de uppgifter som överförs. De ändringar som följer av detta och av sänkningen av kommunalskatten begränsas genom en permanent bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet och en utjämning av förändringen i statsandelssystemet.

Den personal som är anställd inom den kommunala social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår med undantag av den personal som är anställd hos Helsingfors stad i anställning

RP 241/2020 rd

hos välfärdsområdena i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Personalen inom HNS-sjukvårdsdistrikt övergår till HUS-sammanslutningen.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och samkommunerna för specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda samt deras egendom, ansvar och skyldigheter överförs till välfärdsområdena. HNS egendom överförs dock till HUS-sammanslutningen och Helsingfors stads egendom överförs inte, men till denna del föreskrivs det att social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi ska särskiljas från stadens övriga ekonomi. Från kommunerna, med undantag för Helsingfors stad, överförs lösöre i anknytning till organisering av social- och hälsovården och räddningsväsendet till välfärdsområdena. För egendomsöverföringar betalas inte ersättning till kommuner eller samkommuner, utom i sådana fall där överföringarna leder till att kommunens ekonomiska självstyrelse inskränks.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs det också om välfärdsområdenas bolagiserade kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, där staten kan vara delägare. Kompetenscentret ska ha till uppgift att förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för välfärdsområdena och det kan också ha andra uppgifter som välfärdsområdena beslutar om.

I propositionen föreslås vidare att riksdagen godkänner en underrättelse i enlighet med artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse om att stadgan ska tillämpas på kommuner och välfärdsområden i Finland. Avsikten är att underrättelsen ska träda i kraft den första dagen i den månad som följer tre månader efter den dag då depositarien för avtalen mottog underrättelsen.

De föreslagna välfärdsområdena inrättas så snart som möjligt efter det att lagarna har antagits och stadfästs. HUS-sammanslutningen bildas genom godkännande av grundavtalet. Det första välfärdsområdesvalet förrättas enligt förslag den 23 januari 2022 i alla välfärdsområden men inte i Helsingfors. I det första skedet bereder välfärdsområdenas temporära förvaltning och, när det välfärdsområdesfullmäktige som valts efter välfärdsområdesvalet inlett sin verksamhet, välfärdsområdena organiseringen av verksamheten och personal- och egendomsöverföringarna tillsammans med kommunerna och samkommunerna så att ansvaret för att ordna social- och hälsovården, räddningsväsendet samt andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter överförs på välfärdsområdena från ingången av 2023.

De lagar som hänför sig till propositionen avses träda i kraft stegvis så att en del träder i kraft den 1 juli 2021 och en del träder i kraft den 1 mars 2022 när de nya välfärdsområdesfullmäktige inleder sin verksamhet och de sista den 1 januari 2023. Propositionen omfattar även övergångsperioder. Lagen om införande av reformen avses träda i kraft den 1 juli 2021. Dessutom ska lagen om välfärdsområden delvis tillämpas omedelbart på välfärdsområdenas verksamhet.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	18
1 Bakgrund och beredning.....	18
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	22
2.1 Grundläggande fri- och rättigheter.....	22
2.1.1 Allmänt.....	22
2.1.2 Social- och hälsovård.....	22
2.1.3 Räddningsväsendets tjänster.....	24
2.1.4 Språkliga rättigheter.....	24
2.2 Kommunal och regional självstyrelse.....	26
2.2.1 Internationella överenskommelser.....	26
2.2.2 Kommunal självstyrelse.....	27
2.2.3 Självstyrelse på större områden än kommuner.....	27
2.2.4 Övriga självstyrelsesystem.....	27
2.3 Valsystemet samt medborgarnas möjligheter att delta och påverka.....	29
2.3.1 Val och vallagen.....	29
2.3.2 Möjligheter att delta och påverka.....	30
2.4 Social- och hälsovård.....	33
2.4.1 Kommunallagens bestämmelser om organiseringsansvar.....	33
2.4.2 Ansvaret för att ordna socialvård.....	33
2.4.2.1 Det allmänna ansvaret för att ordna socialvård.....	33
2.4.2.2 Ansvaret för att ordna specialomsorger om personer med utvecklingsstörning.....	36
2.4.3 Ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård.....	37
2.4.3.1 Allmänt.....	37
2.4.3.2 Primärvård.....	38
2.4.3.3 Den specialiserade sjukvården och sjukvårdsdistrikten.....	39
2.4.3.4 Högspecialiserad sjukvård och specialupptagningsområden.....	40
2.4.3.5 Centralisering av hälso- och sjukvården.....	41
2.4.3.6 Valfrihet och gränsöverskridande hälso- och sjukvård.....	43
2.4.3.6.1 Valfrihet vid icke-brådskande hälso- och sjukvård.....	43
2.4.3.6.2 Gränsöverskridande hälso- och sjukvård.....	44
2.4.3.7 Ansvar att ordna verksamhet som främjar välfärd, hälsa och säkerhet.....	44
2.4.4 Nuläget för ordnandet av social- och hälsovården.....	47
2.4.5 Social- och hälsovård på Åland.....	47
2.4.6 Produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt köpta tjänster.....	48
2.4.7 Samordning av tjänsterna och nuläget för olika tjänster.....	50
2.4.7.1 Integration av ordnandet och kundorienterad integration.....	50
2.4.7.2 Tjänster för barn, unga och familjer.....	52
2.4.7.2.1 FN:s konvention om barnens rättigheter.....	52
2.4.7.2.2 Rådgivningsbyråttjänster.....	52
2.4.7.2.3 Elevhälsa.....	52
2.4.7.2.4 Tjänster inom barnskyddet.....	54
2.4.7.2.5 Samarbetskyldighet.....	54
2.4.7.3 Tjänster för äldre.....	55

RP 241/2020 rd

2.4.7.4	Tjänster för personer med funktionsnedsättning	56
2.4.7.5	Mentalvårds- och missbrukartjänster	58
2.4.7.6	Prehospital akutsjukvård	59
2.4.8	Behandling av klient- och patientuppgifter	60
2.4.9	Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet	61
2.4.9.1	Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom hälso- och sjukvården	61
2.4.9.2	Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom socialvården	62
2.4.10	Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården	63
2.4.11	Social- och hälsovårdsutgifter	65
2.5	Räddningsväsendet	65
2.5.1	Ansaret för organiseringen av räddningsväsendet	65
2.5.2	Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom räddningsväsendet	66
2.5.3	Räddningsväsendets beredskap och förberedelser	67
2.5.4	Utgifterna för räddningsväsendet	67
2.6	Förvaltningsstruktur och områdesindelning	68
2.6.1	Kommunstrukturen	68
2.6.2	Övriga områdesindelningar	69
2.7	Ordnanande av kommunernas förvaltning och ekonomi	71
2.7.1	Kommunernas förvaltning	71
2.7.2	Kommunens allmänna kompetens	72
2.7.3	Kommunens organ och ledning	73
2.7.4	Kommunens förtroendevalda	74
2.7.5	Sökande av ändring	75
2.7.6	Kommunernas samarbetsformer	76
2.7.6.1	Ansvarig kommun	76
2.7.6.2	Samkommun	77
2.7.6.3	Kommunernas samarbete och upphandlingar	79
2.7.6.4	Kommuner och samkommuner i koncerner	80
2.7.7	Kommunens ekonomi	81
2.7.8	Granskning av kommuners förvaltning och ekonomi	83
2.7.8.1	Granskning av kommuners förvaltning och ekonomi	83
2.7.8.2	Statens revisionsverk som granskare av förvaltningen och ekonomin	84
2.8	Finansiering av kommunal verksamhet	85
2.8.1	Allmänt om finansiering av kommunal verksamhet	85
2.8.1.1	Helhetsbild	85
2.8.1.2	Statsandelssystemet	88
2.8.2	Finansieringen av social- och hälsovården och kostnadsfördelningen mellan kommunerna	92
2.8.2.1	Driftskostnader	92
2.8.2.2	Investeringar	92
2.8.2.3	Specialstatsandelar och specialstatsunderstöd	93
2.8.3	Finansieringen av räddningsväsendet och kostnadsfördelningen mellan kommunerna	95
2.9	Skattesystemet	95

RP 241/2020 rd

2.9.1 Kommunernas beskattningsrätt	96
2.9.2 Kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten	96
2.9.3 Beskattningen av förvärvsinkomster	98
2.9.3.1 Inkomstskatt till staten	98
2.9.3.2 Kommunalskatt, kyrkoskatt och sjukförsäkringspremie	99
2.9.3.3 Avdrag	100
2.9.4 Offentliga samfunds ställning vid inkomstbeskattningen	102
2.9.5 Fördelning av beskattningskostnaderna	103
2.9.6 Överlåtelsebeskattning	104
2.9.7 Mervärdesbeskattning	105
2.9.7.1 Nationell lagstiftning	105
2.9.7.2 Europeiska unionens lagstiftning	106
2.9.8 Skattesystemet på Åland	107
2.10 Tillsyn	107
2.10.1 Tillsynen över social- och hälsovården	107
2.10.1.1 Tillsynsmyndigheterna och deras uppgifter	107
2.10.1.2 Metoder och påföljder inom myndighetstillsynen	109
2.10.1.3 Egenkontroll	110
2.10.2 Tillsyn över räddningsväsendet	110
2.11 Styrning	111
2.11.1 Nationell styrning av social- och hälsovården	111
2.11.2 Nationell och regional styrning av räddningsväsendet	113
2.11.3 Övergripande styrning av de offentliga finanserna	114
2.11.4 Styrning av IKT och informationsförvaltningen	115
2.11.5 Statens och kommunernas samrådsförfarande	116
2.12 Informationsförvaltning och IKT-tjänster	116
2.12.1 Informationsförvaltning och IKT-tjänster inom social- och hälsovården	117
2.12.2 Informationsförvaltning och IKT-tjänster inom räddningsväsendet	119
2.12.3 Kostnaderna för IKT-verksamheten	119
2.12.4 Beredskapen inom IKT-verksamheten inför störningar och exceptionella situationer	120
2.13 Egendom	120
2.13.1 Kommunsektorns egendom i anslutning till social- och hälsovården	120
2.13.1.1 Allmänt	120
2.13.1.2 Byggnader	121
2.13.1.3 Markområden	122
2.13.1.4 Aktier och andelar	123
2.13.1.5 Maskiner, produkter och omsättningstillgångar	123
2.13.2 Kommunsektorns egendom i anslutning till räddningsväsendet	123
2.13.2.1 Allmänt	123
2.13.2.2 Fastigheter och lokaler	124
2.13.2.3 Materiel	124
2.13.3 Kommunsektorns lånebestånd	124
2.13.3.1 Allmänt	124
2.13.3.2 Kommunernas garanticentral och Kommunfinans Abp	124

RP 241/2020 rd

2.13.4 Kommunsektorns avtal.....	125
2.13.5 Samkommuner för social- och hälsovård.....	126
2.13.5.1 Ekonomin i samkommunerna för social- och hälsovården	126
2.13.5.2 Upplösning av samkommuner för social- och hälsovård	127
2.14 Personal.....	128
2.14.1 Antal anställda och personalstruktur.....	128
2.14.2 Lagstiftning som tillämpas på personalen.....	130
2.14.3 Pensioner.....	131
2.14.4 Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar.....	132
2.14.5 Överlåtelse av rörelse.....	133
2.14.6 Tjänste- och arbetskollektivavtal som tillämpas på personalen	133
2.14.7 Intressebevakning för arbetsgivare.....	134
2.15 Allmänna bestämmelser om förvaltningen	135
2.16 Bedömning av nuläget.....	135
2.16.1 Kommunal och regional självstyrelse	135
2.16.2 Ansvaret för att ordna social- och hälsovård.....	136
2.16.3 Integration av social- och hälsovården.....	137
2.16.3.1 Integration av ordnandet	137
2.16.3.2 Kundorienterad serviceintegration	138
2.16.4 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet	139
2.16.5 Tillgången till social- och hälsovårdstjänster och tjänsternas tillgänglighet.....	140
2.16.6 Social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och verkningsfullhet.....	142
2.16.7 Utvärdering av olika social- och hälsovårdstjänster	143
2.16.7.1 Primärvård, specialiserad sjukvård och medicinsk rehabilitering	143
2.16.7.2 Tjänster för barn, unga och familjer.....	144
2.16.7.2.1 Tjänster på basnivå.....	144
2.16.7.2.2 Elevhälsa	144
2.16.7.2.3 Tjänster inom barnskyddet.....	145
2.16.7.2.4 Samarbete och familjecenter	146
2.16.7.3 Tjänster för äldre.....	147
2.16.7.4 Tjänster för personer med funktionsnedsättning	148
2.16.7.5 Mentalvårds- och missbrukartjänster	149
2.16.7.6 Prehospital akutsjukvård	150
2.16.8 Situationen för befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet.....	151
2.16.9 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom social- och hälsovården	153
2.16.10 Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården	154
2.16.11 Köpta tjänster inom social- och hälsovården	155
2.16.12 Räddningsväsendet.....	158
2.16.13 Språkliga rättigheter	159
2.16.14 Utgiftsutvecklingen inom basservicen	161
2.16.15 Statsandelssystemet för kommunal basservice	162
2.16.16 Skattesystemet.....	163
2.16.16.1 Allmänt.....	163
2.16.16.2 Beskattningen av förvärvsinkomster	163

RP 241/2020 rd

2.16.16.3 Kommunernas skatteinkomster	163
2.16.16.4 Mervärdesbeskattning	164
2.16.17 Tillsyn	164
2.16.17.1 Tillsynen över social- och hälsovården	164
2.16.17.2 Tillsyn över räddningsväsendet	165
2.16.18 Styrning	166
2.16.18.1 Styrningen av social- och hälsovården	166
2.16.18.2 Styrningen av räddningsväsendet	167
2.16.18.3 Styrning av de offentliga finanserna	167
2.16.18.4 Styrning av IKT och informationsförvaltningen	168
2.16.19 Informationsförvaltning och IKT-tjänster	169
2.16.19.1 Allmänt	169
2.16.19.2 Informationssystemen och informationshanteringen inom social- och hälsovården	169
2.16.19.3 Informationssystemen och informationshanteringen inom räddningsväsendet	172
2.16.20 Social- och hälsovårdens och räddningsväsendets egendom	172
2.16.21 Organisering av stödtjänster	173
2.16.21.1 Upphandling	173
2.16.21.1.1 Upphandling inom social- och hälsovård	173
2.16.21.1.2 Upphandlingar inom räddningsväsendet	174
2.16.21.2 Övriga stödtjänster	174
2.16.22 Personalen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet	175
3 Målsättning	176
4 Förslagen och deras konsekvenser	178
4.1 De viktigaste förslagen	178
4.1.1 Allmänt	178
4.1.2 Velfärdsområdena, områdesindelningen och ordnande av deras förvaltning och ekonomi	178
4.1.3 Social- och hälsovården	182
4.1.4 Räddningsväsendet	187
4.1.5 Statsandelssystemet för kommunal basservice och minskning av kommunernas skatteinkomster och överföring till velfärdsområdena	189
4.1.6 Övergripande styrning av velfärdsområdenas ekonomi	191
4.1.7 Finansiering av velfärdsområdena	191
4.1.8 Inkomstbeskattningen	198
4.1.9 Mervärdesbeskattning	208
4.1.10 Egendom	209
4.1.11 Personal	210
4.1.12 Pensionssystem	210
4.1.13 Intressebevakning för arbetsgivare	212
4.1.14 Tillämpning av de allmänna bestämmelserna om förvaltning på velfärdsområdena	213
4.1.15 Underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse	213

RP 241/2020 rd

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	214
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	218
4.2.1.1 Konsekvenser för kommunalekonomin	219
4.2.1.1.1 Konsekvenser av finansieringssystemets förändringar för balansen i kommunernas ekonomi	221
4.2.1.1.2 Kostnader och inkomster som överförs från kommunerna	222
4.2.1.1.3 Kostnader för och inkomster av de uppgifter som blir kvar i kommunerna ...	223
4.2.1.1.4 Utjämnning av ändringen i statsandelssystemet och justering av kalkylerna ...	225
4.2.1.1.5 Konsekvenser för enskilda kommuner, för kommungrupper samt välfärdsområdesvis.....	225
4.2.1.1.6 De ekonomiska konsekvenserna av särlösningen för Nyland	227
4.2.1.1.7 Bedömning av kommunernas ekonomiska situation efter reformen	229
4.2.1.1.8 Konsekvenser för kommunernas ställning på lånemarknaden	231
4.2.1.1.8.1 Riskvikt för kommunernas krediter	231
4.2.1.1.8.2 Kommunernas medelsanskaffning efter reformen	232
4.2.1.2 Konsekvenser för statsfinanserna.....	233
4.2.1.3 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi	235
4.2.1.3.1 Uppskattningar av finansieringsnivån enligt välfärdsområde	242
4.2.1.3.2 Konsekvenser för de nyländska välfärdsområdenas finansiering	246
4.2.1.3.3 Finansiering och styrning av välfärdsområdenas investeringar	247
4.2.1.3.4 Övriga konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi	252
4.2.1.3.5 Faktureringsarrangemang för social- och hälsovårdskostnaderna	252
4.2.1.4 Sammandrag av kommunernas och välfärdsområdenas ändrade finansiering ...	253
4.2.1.5 Dämpning av kostnadsökningen	255
4.2.1.5.1 Uppskattningar om åtgärder för att dämpa kostnadsökningen	255
4.2.1.5.2 Risker förknippade med dämpning av välfärdsområdenas kostnadsökning ...	260
4.2.1.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna och välfärdsområdena	261
4.2.1.6.1 Konsekvenser för kommunerna	261
4.2.1.6.2 Underskott i samkommuner som överförs till ett välfärdsområde	263
4.2.1.6.3 Kommunernas ansvar och förbindelser, avskrivningar och driftseconomiska inkomster.....	264
4.2.1.6.4 Konsekvenser för samkommunerna samt för kommunkoncernernas strukturer och verksamhet	265
4.2.1.6.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna under och efter övergångsperioden	266
4.2.1.6.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för välfärdsområdena	271
4.2.1.6.7 Statens borgensansvar i samband med egendomsarrangemangen	272
4.2.1.6.8 Lån och övriga förbindelser från Kommunfinans Abp	272
4.2.1.6.9 Egendomsarrangemangens konsekvenser för överlåtelseskatten	274
4.2.1.6.10 Egendomsarrangemangens konsekvenser för inkomstskatten	274
4.2.1.7 Konsekvenser för beskattningen	275
4.2.1.7.1 Överföring av skatteinkomster från kommunerna till staten.....	275
4.2.1.7.2 Konsekvenser för olika skattetagares intäkter av skatterna på förvärvs- och kapitalinkomst.....	276

RP 241/2020 rd

4.2.1.7.3 Förändringar i samfundsskatten	276
4.2.1.7.4 Konsekvenser för de skattskyldiga	277
4.2.1.7.5 Konsekvenser för inkomstfördelningen	278
4.2.1.7.6 Ersättande av invalidavdraget med ett direkt stöd	279
4.2.1.7.7 Underhållsskyldighetsavdraget vid statsbeskattningen	279
4.2.1.7.8 Ändring av fördelningen av beskattningskostnaderna	279
4.2.1.7.9 Administrativa konsekvenser av ändringarna i beskattningen	280
4.2.1.7.10 Beräkningsåret i konsekvensbedömningarna och framtida uppdateringar av bedömningarna	280
4.2.1.7.11 Mervärdesbeskattning	280
4.2.1.7.12 Konsekvenser för beskattningen på Åland	280
4.2.1.8 Konsekvenser för finansieringen av pensioner	281
4.2.1.8.1 Beräkningsantaganden vid bedömningen av pensioner	281
4.2.1.8.2 Pensionernas konsekvenser för ekonomin mellan staten och kommunerna	282
4.2.1.8.3 Pensionernas konsekvenser för kommunernas ekonomi	283
4.2.1.9 Informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (IKT-tjänster)	283
4.2.1.9.1 Ansvar för informationshanteringen	284
4.2.1.9.2 Sektoroberoende IKT-funktioner	285
4.2.1.9.3 Ändringar som gäller kommunerna	286
4.2.1.9.4 Velfärdsområdenas informationshantering och IKT-tjänster	287
4.2.1.10 Kostnader för velfärdsområdesval och velfärdsområdesinitiativ	289
4.2.1.11 Konsekvenser för hushållen	290
4.2.1.12 Konsekvenser för företagen	290
4.2.1.13 Ändringskostnader	296
4.2.1.14 Reformens konsekvenser för hållbarheten i de offentliga finanserna	308
4.2.1.14.1 De centrala dragen i finansieringsmodellen	308
4.2.1.14.2 Bedömning av finansieringsmodellens konsekvenser utan ändringskostnader	309
4.2.1.14.4 Helhetsbedömning av reformens konsekvenser för de offentliga finanserna	312
4.2.1.14.5 Bedömning av utvecklingen av utgifterna i de olika alternativen	314
4.2.1.14.6 Sammanfattning	315
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	316
4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas organisation och verksamhet	316
4.2.2.2 Konsekvenser för velfärdsområdenas verksamhet	318
4.2.2.3 Överföring av elevhälsan till velfärdsområdena	319
4.2.2.4 Den nyländska särlösningens konsekvenser för velfärdsområdenas verksamhet	320
4.2.2.5 Avtalshanteringsrelaterade uppgifter i velfärdsområdena	322
4.2.2.6 Uppgifter i anslutning till harmonisering av avgifter, arvoden och stöd i velfärdsområdena	323
4.2.2.7 Konsekvenser för förhållandena mellan myndigheterna	325
4.2.2.8 Konsekvenser för myndigheternas regionala ansvarsfördelning	326
4.2.2.9 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna	327
4.2.2.10 Konsekvenser för domstolarna	328

RP 241/2020 rd

4.2.2.11 Konsekvenser för verksamheten vid de ministerier som styr välfärdsområdena	329
4.2.2.12 Konsekvenser för myndigheterna i fråga om Åland	332
4.2.2.13 Konsekvenser för den internationella räddningsverksamheten	332
4.2.2.14 Konsekvenser för statens övriga myndigheter	333
4.2.2.15 Konsekvenser för dataskyddet	333
4.2.2.16 Sammanfattning av myndigheternas resursbehov	334
4.2.3 Konsekvenser för miljön	336
4.2.4 Samhälleliga konsekvenser	337
4.2.4.1 Ändring av systemet för social trygghet	337
4.2.4.2 Konsekvenser för invånarnas möjligheter till inflytande samt för demokratin och det politiska systemet	339
4.2.4.2.1 Invånarnas möjligheter att delta och påverka	339
4.2.4.2.1.1 Konsekvenser av bestämmelserna om Nyland för invånarnas möjligheter att delta och påverka	341
4.2.4.2.2 Valdeltagande, förtroendeuppdrag, det politiska systemet och det civila samhället	341
4.2.4.3 Konsekvenser för tjänsteproduktionen	344
4.2.4.3.1 Tillgången till social- och hälsovårdspersonal och rekryteringen av arbetskraft	346
4.2.4.3.2 Granskning av befintliga avtal om köpta tjänster	349
4.2.4.4 Konsekvenser för människorna	359
4.2.4.4.1 Konsekvenser för människors ställning och de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna	360
4.2.4.4.2 Konsekvenser för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet	361
4.2.4.4.3 Konsekvenser för de tjänster som invånarna får	362
4.2.4.4.3.1 Konsekvenser för bedömningen av servicebehovet och planeringen av tjänsterna	362
4.2.4.4.3.2 Konsekvenser för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	363
4.2.4.4.3.3 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag	365
4.2.4.4.3.4 Konsekvenser för samordningen av tjänsterna	366
4.2.4.4.4 Konsekvenser för tjänsterna för olika befolkningsgrupper	370
4.2.4.4.4.1 Befolkningen i arbetsför ålder	370
4.2.4.4.4.2 Långtidssjuka	372
4.2.4.4.4.3 Personer med funktionsnedsättning	373
4.2.4.4.4.4 Barn, unga och familjer	375
4.2.4.4.4.5 Konsekvenser för ordnandet av mentalvårdstjänster för barn och unga	379
4.2.4.4.4.6 Konsekvenser för ordnandet av barnskyddet	381
4.2.4.4.4.7 Klienter inom mental- och missbruksvård	383
4.2.4.4.4.8 Äldre	384
4.2.4.4.5 Konsekvenser för befolkningens välfärd, hälsa och jämlikhet samt för minskning av ojämlikheten	385
4.2.4.4.6 Konsekvenser för de språkliga rättigheterna och för jämlikheten mellan olika språkminoriteter/språkgrupper	387
4.2.4.4.6.1 Tillgodoseende av de språkliga rättigheterna i praktiken	388

RP 241/2020 rd

4.2.4.4.6.2	Konsekvenser för personalens språkkunskaper.....	389
4.2.4.4.6.3	Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden	389
4.2.4.4.6.4	Konsekvenser för samernas språkliga rättigheter.....	390
4.2.4.4.6.5	Konsekvenser för teckenspråkiga.....	392
4.2.4.5	Konsekvenser för de olika könen, jämställdheten mellan könen och jämlikheten	393
4.2.4.6	Konsekvenser för personalen	395
4.2.4.7	Konsekvenser för beredskap och förberedelse.....	398
4.2.4.8	Konsekvenser för organisationer.....	399
4.2.4.9	Konsekvenser för informationshanteringen	401
4.2.4.9.1	Konsekvenser för ansvaret i fråga om informationshanteringen.....	401
4.2.4.9.2	Konsekvenser för informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna.....	402
4.2.4.9.3	Konsekvenser för de krav som gäller bildandet av informationsmaterial och sättet att lämna ut dem	402
4.2.4.9.4	Reformens konsekvenser för myndigheternas rätt att få uppgifter och utlämnande av uppgifter.....	404
4.2.4.9.5	Konsekvenser för kraven på ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion.....	405
5	Alternativa handlingsvägar.....	406
5.1	Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	406
5.1.1	Ordnanande av social- och hälsovård	406
5.1.1.1	Översikt.....	406
5.1.1.2	Bedömning av den föreslagna strukturen för ordnandet av social- och hälsovården i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller	408
5.1.2	Ordnanande av räddningsväsendet	411
5.1.3	Områdesindelningen	418
5.1.4	Finansiering.....	421
5.1.4.1	Översikt.....	421
5.1.4.2	Överföring av kostnader och inkomster från kommunerna till välfärdsområdena	422
5.1.4.3	Övriga granskade alternativ för ökning av statens skatteinkomster	427
5.1.5	Egendomsarrangemang	429
5.1.5.1	Alternativa egendomsarrangemang när välfärdsområdena inrättas	429
5.1.5.2	Alternativ för hantering av lokaler och finansiering av investeringar.....	432
5.1.5.3	Överföring till välfärdsområdena av Kommunfinans Abp beviljad finansiering	434
5.1.6	Intressebevakning för arbetsgivare	435
5.2	Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	436
5.2.1	Regional självstyrelse i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder	436
5.2.1.1	Norden.....	436
5.2.1.2	Vissa andra europeiska länder	441
5.2.2	System för social- och hälsotjänster i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder	446

RP 241/2020 rd

5.2.2.1 De nordiska länderna.....	446
5.2.2.2 System för social- och hälso-tjänster i vissa andra europeiska länder.....	454
5.2.3 Modellerna för ordnande av räddningsväsendet i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder	468
6 Remissvar	470
6.1 Remissbehandlingen och de ändringar som gjorts på basis av den.....	470
6.1.1 Remissvar.....	470
6.1.2 Centrala ändringar och andra riktlinjer som gjorts utifrån responsen från remissbehandlingen.....	473
6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen	478
7 Specialmotivering.....	482
7.1 Lagen om välfärdsområden.....	482
7.2 Lagen om ordnande av social- och hälsovård	604
7.3 Lagen om ordnande av räddningsväsendet	742
7.4 Lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap	772
7.5 Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ..	786
7.6 Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen.....	807
7.7 Lagen om välfärdsområdenas finansiering	858
7.8 Lagen om statsandel för kommunal basservice.....	893
7.9 Inkomstskattelagen.....	924
7.10 Lagen om inkomstskatteskalen för 2023.....	930
7.11 Lagen om skatteredovisning	930
7.12 Lagen om Skatteförvaltningen	931
7.13 Mervärdesskattelagen.....	931
7.14 Lagen om beskattningsförfarande	937
7.15 Lagen om rundradioskatt.....	939
7.16 Lagen om inkomstdatasystemet	939
7.17 Lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden.....	939
7.18 Lagen om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal.....	941
7.19 Lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.....	941
7.20 Lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.....	945
7.21 Lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden.....	954
7.22 Lagen om Keva	955
7.23 Lagen om elev- och studerandevård	959
7.24 Hälso- och sjukvårdslagen	960
7.25 Socialvårdslagen	962
7.26 Lagen om Kommunernas garanticentral	962
7.27 Förvaltningslagen.....	963
7.28 Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.....	963
7.29 Lagen om rättegång i förvaltningsärenden.....	964
7.30 Konkurslagen	964
7.31 Strafflagen.....	964

RP 241/2020 rd

7.32 Rättegångsbalk	971
7.33 Diskrimineringslagen	971
7.34 Språklagen	972
7.35 Lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda	974
7.36 Teckenspråklagen	975
7.37 Samisk språklagen	975
7.38 Lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång	980
7.39 Vallagen	980
7.40 Partilagen	985
7.41 Lagen om kandidaters valfinansiering	986
7.42 Lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner	987
7.43 Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen	991
7.44 Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster	992
7.45 Bokföringslagen	992
7.46 Lagen om offentlig upphandling och koncession	992
7.47 Lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män	993
7.48 Arkivlagen	994
7.49 Konkurrenslagen	994
7.50 Lagen om statens revisionsverk	997
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	998
9 Ikraftträdande	1002
10 Verkställighet och uppföljning	1005
10.1 Verkställighet av reformen och stöd för förändringen	1005
10.2 Uppföljning och utvärdering av reformen	1006
11 Förhållande till andra propositioner	1010
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	1011
12.1 Behovet av en reform för att trygga jämlika tjänster	1011
12.2 Allmänt om grundlagsbedömningen	1013
12.3 Välfärdsområdena och landskapsstrukturen	1015
12.4 Tryggande av tillgången till social- och hälsovårdstjänster	1019
12.5 Anlitande av privata serviceproducenter för offentliga förvaltningsuppgifter	1022
12.6 Självstyrelse på större områden än kommuner	1029
12.7 Finansiering av välfärdsområdena	1032
12.8 Välfärdsområdenas styrning	1038
12.9 Språkliga rättigheter	1047
12.10 Samernas rättigheter	1052
12.11 Ordning av räddningsväsendet	1055
12.12 Överföring av uppgifter från kommunerna till välfärdsområdena	1056
12.13 Kommunernas beskattningsrätt	1057
12.14 Kommunernas statsandelssystem	1059
12.15 Egendomsarrangemang	1064
12.16 Skyddet för hemfrid och personuppgifter	1070
12.17 Särlösningen för Nyland	1074
12.18 Ålands ställning	1083

RP 241/2020 rd

12.19 Demokrati samt invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande	1085
12.20 Reglering som gäller arbets- och tjänstekollektivavtal	1087
12.21 Behandling av pensionsavgifter	1088
12.22 Ogiltighet för och uppsägning av upphandlingskontrakt samt egendomsskydd	1089
12.23 Statens revisionsverks granskningsrätt	1091
12.24 Bemyndiganden att utfärda förordning	1092
12.25 Underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i stadgan om lokal självstyrelse	1098
12.26 Sammandrag.....	1099
LAGFÖRSLAG	1100
1. Lag om välfärdsområden.....	1100
2. Lag om ordnande av social- och hälsovård.....	1150
3. Lag om ordnande av räddningsväsendet	1179
4. Lag om indelningen i välfärdsområden och landskap.....	1188
5. Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.....	1196
6. Lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen	1206
7. Lag om välfärdsområdenas finansiering	1231
8. Lag om ändring av om statsandel för kommunal basservice	1246
9. Lag om ändring av inkomstskattelagen.....	1269
10. Lag om inkomstskatteskalen för 2023	1276
11. Lag om ändring av lagen om skatteredovisning.....	1277
12. Lag om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen	1278
13. Lag om ändring av mervärdesskattelagen	1279
14. Lag om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande	1283
15. Lag om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt.....	1285
16. Lag om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet	1286
17. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare	1287
18. Lag om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal	1292
19. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal.....	1294
20. Lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.....	1299
21. Lag om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare	1305
22. Lag om ändring av lagen om Keva	1310
23. Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård.....	1313
24. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	1315
25. Lag om ändring av socialvårdslagen.....	1316
26. Lag om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral	1318
27. Lag om ändring av förvaltningslagen	1319
28. Lag om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet	1321
29. Lag om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden	1324
30. Lag om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen	1326
31. Lag om ändring av strafflagen	1327
32. Lag om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken	1329
33. Lag om ändring av 4 § i diskrimineringslagen.....	1330

RP 241/2020 rd

34. Lag om ändring av språklagen	1331
35. Lag om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda	1335
36. Lag om ändring av 3 § i teckenspråkslagen	1336
37. Lag om ändring av samiska språklagen	1337
38. Lag om ändring av 2 a och 12 § i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång	1341
39. Lag om ändring av vallagen.....	1342
40. Lag om ändring av partilagen	1356
41. Lag om ändring av lagen om kandidaters valfinansiering	1358
42. Lag om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar	1361
43. Lag om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen	1367
44. Lag om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster.....	1369
45. Lag om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen.....	1370
46. Lag om ändring av 5 och 163 § i lagen om offentlig upphandling och koncession	1371
47. Lag om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män.....	1372
48. Lag om ändring av 1 § i arkivlagen	1373
49. Lag om ändring av konkurrenslagen.....	1374
50. Lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk	1376
BILAGOR.....	1377
PARALLELTEXT	1377
9. Lag om ändring av inkomstskattelagen.....	1377
11. Lag om ändring av lagen om skatteredovisning.....	1390
12. Lag om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen	1392
13. Lag om ändring av mervärdesskattelagen	1393
14. Lag om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande	1399
15. Lag om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt.....	1402
16. Lag om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet	1403
17. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare	1404
18. Lag om ändring av om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal	1411
19. Lag om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal.....	1413
21. Lag om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare	1421
22. Lag om ändring av lagen om Keva	1428
23. Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård.....	1432
24. Lag om ändring av om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	1435
25. Lag om ändring av socialvårdslagen.....	1436
26. Lag om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral	1438
27. Lag om ändring av förvaltningslagen	1439
28. Lag om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet	1441
29. Lag om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden	1445
30. Lag om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen	1447

RP 241/2020 rd

31. Lag om ändring av strafflagen	1448
32. Lag om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken	1451
33. Lag om ändring av 4 § i diskrimineringslagen.....	1453
34. Lag om ändring av språklagen	1454
35. Lag om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda	1460
36. Lag om ändring av 3 § i teckenspråkslagen	1461
37. Lag om ändring av samiska språklagen	1462
38. Lag om ändring av 2 a och 12 § i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång	1468
39. Lag om ändring av vallagen.....	1469
40. Lag om ändring av partilagen	1490
41. Lag om ändring av om kandidaters valfinansiering	1493
42. Lag om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar	1498
43. Lag om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen	1507
44. Lag om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster.....	1510
45. Lag om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen.....	1511
46. Lag om ändring av 5 och 163 § i lagen om offentlig upphandling och koncession	1512
47. Lag om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män.....	1513
48. Lag om ändring av 1 § i arkivlagen	1515
49. Lag om ändring av konkurrenslagen.....	1516
50. Lag om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk	1519
FÖRORDNINGSUTKAST	1520
Statsrådets förordning om välfärdsområdenas finansiering	1520
Statsrådets förordning om statsandel för kommunal basservice	1527

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna i Finland beräknas uppgå till 3–4 procent av BNP. De åldersbundna utgifterna kommer att fortsätta att öka under hela 2020-talet och därefter. På grund av utvecklingen av befolkningens åldersstruktur och kommunernas differentierade bärkraft kan social- och hälsovårdens strukturer och finansiering inte längre trygga likvärdiga tjänster för alla finländare. Kommunernas axlar håller inte för att finansiera och ordna social- och hälsovårdstjänsterna. Utmaningarna i social- och hälsovårdssystemet är olika i olika delar av landet. Det förekommer problem i tillgången till social- och hälso-tjänster i områden som tappat befolkning eller som har en åldrande befolkning. Bland annat i huvudstadsregionen medför befolkningsökningen och det ökande antalet invandrare utmaningar för ordnandet av social- och hälso-tjänster. Även grundlagsutskottet har konstaterat att det med avseende på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna finns vägande skäl för en revidering av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessa skäl talar för att organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänster bör läggas över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna (se GrUU 65/2018 rd, s. 4, GrUU 26/2017 rd, s. 7, GrUU 30/2016 rd, s. 3, GrUU 75/2014 rd, s. 2/I och GrUU 67/2014 rd, s. 3–4).

Social- och hälsovårdens struktur har länge varit föremål för reformsträvanden. Som delreformer genomfördes landskapsförsöket i Kajanaland, där social- och hälsovården i kommunerna i regionen under 2005–2012 i hela landskapet genomfördes av en samkommun i anslutning till landskapsförvaltningen, samt kommun- och servicestrukturen (Paras-reformen) 2007–2013, där kommunerna ålades att samarbeta för viss tid kring ordnandet av tjänsterna. Stora utmaningar i de mer omfattande reformförsöken har bland annat varit kraven i grundlagen, reformens omfattning, tidsfönstren och skillnaderna mellan regionerna. Den proposition som baserade sig på statsminister Alexander Stubbs regerings samkommunsmodell med två nivåer (RP 324/2014 rd) förföll i riksdagen våren 2015 på grund av grundlagsproblem, liksom också de propositioner om en omfattande landskapsbaserad reform som statsminister Juha Sipiläs regering lade fram våren 2019 (RP 15/2017 rd, RP 52/2017 rd, RP 57/2017 rd, RP 14/2018 rd, RP 15/2018 rd, RP 16/2018 rd).

Enligt regeringsprogrammet¹ för statsminister Sanna Marins regering den 10 december 2019 inleder regeringen beredningen av en strukturereform inom social- och hälsovården (social- och hälsovårdsreformen) som en del av den strategiska helheten för ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland. Vid beredningen av reformen beaktas beredningen under tidigare valperioder och de konstitutionella ramvillkoren. Reformen genomförs på ett kontrollerat sätt och i etapper.

I regeringsprogrammet fastställs att tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Tjänsterna är samordnade, vårdkedjorna är smidiga och alla får behovslena och verkningsfulla tjänster vid rätt tidpunkt. Social- och hälsovårdstjänsternas verkningsfullhet och produktivitet ska förbättras, ökningen av kostnaderna för tjänsterna dämpas och kostnadernas transparens och öppenhet ökas.

I reformen samlas ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i självstyrande områden som är större än kommuner (landskap). Också uppgiften att ordna räddningsväsendet överförs till land-

¹ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-810-6>

RP 241/2020 rd

skapen. Den synergifördel som det nära sambandet mellan räddningsväsendet och den prehospitala akutsjukvården för med sig tryggas. Det ska dessutom utredas hur miljö- och hälsoskyddet ordnas som ett led i social- och hälsovårdsreformen.

Fullmäktigeledamöter som väljs genom direkta val svarar för beslutsfattandet i de självstyrande områdena. Invånarnas delaktighet och användardemokrati stärks.

Möjligheten att anlita tjänster över landskapsgränserna kommer att kvarstå. Landskapen samarbetar sinsemellan. I syfte att trygga tjänsterna på den specialiserade nivån inrättas fem samarbetsområden. Områdena baserar sig på de befintliga specialupptagningsområdena.

Enligt regeringsprogrammet tillhandahåller landskapen tjänsterna huvudsakligen som offentliga tjänster. Den privata och den tredje sektorn tillhandahåller kompletterande tjänster. Kommunernas roll avgörs utifrån en separat utredning. Organisationernas roll ska stärkas när det gäller att främja välfärd och hälsa, och deras möjlighet att tillhandahålla tjänster ska tryggas.

Landskapens finansiering grundar sig huvudsakligen på statlig finansiering. Finansieringssystemet för social- och hälsovården ska förnyas så att det grundar sig på behovsbaserade kriterier. Landskapen får ta ut klientavgifter som grundar sig på lag. Förändringarna i skattestrukturen får inte medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. En parlamentarisk kommitté kommer att behandla frågorna om landskapens beskattningsrätt och avvecklandet av flerkanalfinansieringen separat före utgången av 2020.

Lokalitetsledningen i fråga om de fastigheter som hör till social- och hälsovården och räddningsväsendet ska enligt regeringsprogrammet utvecklas med en övergripande fastighetsexpert och ägare som mål antingen i form av regionala fastighetsförvaltare eller i form av en riksomfattande aktör som gemensamt ägs av landskapen. Regeringen bedömer vilka de fortsatta åtgärderna blir i början av beredningen. Landskapen bör ha en genuin möjlighet att påverka hur lokaliteterna förvaltas och används.

Reformen behöver stöd av fungerande informationssystem och informationshanteringssystem samt ett heltäckande faktaunderlag och ett enhetligt rapporteringssätt. Samordningen av informationssystemen, IKT-beredningen och finansieringen av övrigt utvecklingsarbete inom social- och hälsovården tryggas under övergångsperioden.

I reformen och ordnandet av tjänsterna beaktas i mån av möjlighet regionala särdrag, och regeringen utreder en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen i samarbete med städerna och kommunerna i regionen.

Social- och hälsovårdsreformen ska garantera att högklassiga och kundorienterade tjänster tryggas på ett jämlikt sätt för finsk- och svenskspråkiga. Detta kan i praktiken kräva särlösningar av språkliga skäl.

Statsrådet tillsatte i juli 2019 en ministerarbetsgrupp för social- och hälsovård för att styra genomförandet av reformen under regeringsperioden. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för mandatperioden 27.8.2019–31.5.2023 en ledningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen med sektioner som ska rapportera till ministerarbetsgruppen samt en uppföljningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen. Ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen har till uppgift att leda tjänsteberedningen av reformen, samordna beredningsarbetet och föredra ärenden för ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård. Sektionerna rapporterar om sitt arbete till ledningsgruppen. Uppföljningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen har till uppgift

att följa och stödja beredningen och genomförandet av samt uppnåendet av målen för reformen samt att vid behov ge synpunkter till ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen.

De självstyrande områdena möjliggör enligt regeringsprogrammet en stegvis övergång till sektorsövergripande landskap. Denna övergång kommer att beredas parlamentariskt före utgången av 2020. Inom ramen för det parlamentariska arbetet utreds det vilka uppgifter som ska överföras från kommunerna, samkommunerna och staten till landskapen. Efter att det parlamentariska arbetet har slutförts bereder regeringen den lagstiftning som behövs. Tillsyns-, tillstånds- och styrningsuppgifterna inom social- och hälsojourer vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken samt omorganiseringen av övriga uppgifter inom den statliga regionförvaltningen kommer att klarläggas i samband med en parlamentarisk utredning. För att klarlägga saken tillsatte statsrådet den 11 juni 2020 en parlamentarisk utredning över regionförvaltningen och de sektorsövergripande landskapen. Mandatperioden löper ut den 31 december 2020.

I enlighet med regeringsprogrammet gjorde social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med jord- och skogsbruksministeriet en särskild utredning om ordnandet av miljö- och hälsoskyddet. Syftet med utredningen var att bedöma möjligheterna att genomföra alternativen för organisationen av miljö- och hälsoskyddet i framtiden (kommunstruktur eller landskap). Alternativet med ett förstatligande ingick inte i denna utredning. Som en del av utredningen gjorde ministerierna i samarbete en enkät bland enheterna inom miljö- och hälsoskyddet, regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Livsmedelsverket, miljöministeriet, inrikesministeriet och Finlands Kommunförbund. Utredningen och den anknyttande enkäten visade att båda alternativen innebär både utmaningar och möjligheter. Motiveringarna till bägge alternativen var förståeliga, men en placering av miljö- och hälsoskyddet i kommunala strukturer även i fortsättningen fick mer understöd. För att utveckla styrsystemet och säkerställa en smidig och kostnadseffektiv verksamhet i en föränderlig omvärld skulle det vara ändamålsenligt att fortsätta arbetet med att utreda strukturella alternativ i ett senare skede. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård slog på grundval av den särskilda utredningen fast att uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet i detta skede inte ska inkluderas i landskapets uppgifter. Överföringen av uppgifter till landskapen utreds senare i samband med beredningen av ett sektorsövergripande landskap.

I enlighet med regeringsprogrammet utreddes tillhandahållandet av kommunala tjänster i en särskild utredning av sektionen för särskild utredning som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och vars slutrapport² blev färdig den 27 februari 2020.

En särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingforsregionen utreddes i samarbete med städerna och kommunerna i regionen av den styrgrupp och uppföljningsgrupp för utredningen av en särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Utredningens slutrapport³ blev klar den 19 december 2019. Utlåtande om utredningen begärdes från kommunerna i Nyland, HNS, sjukvårdsdistriktet i HNS specialupptagningsområde samt andra sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus, personalorganisationerna inom social- och hälsovården samt finansministeriet, inrikesministeriet och justitieministeriet. Dessutom hade alla intresserade möjlighet att yttra sig om ärendet via utlåtandetjänsten på adressen utlatande.fi.

² <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4147-2>

³ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4134-2>

RP 241/2020 rd

I enlighet med regeringsprogrammet tillsatte statsrådet den 5 mars 2020 en parlamentarisk kommitté för att utreda ibruktagandet av landskapskatt för mandatperioden 9.3.2020–31.12.2020.

Myndigheterna har med stöd av 9 § i sametingslagen (974/1995) en skyldighet att förhandla med sametinget om alla de vittsyftande och betydande åtgärder som omedelbart och på ett särskilt sätt kan inverka på samernas ställning som urfolk och som gäller samernas hembygdsområde. Den förhandlingsskyldighet som nämns i lagen gäller i synnerhet utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster. Förhandlingar om de åtgärder som avses i den nämnda lagen och som ingår i propositionsutkastet fördes den 4 och 8 maj 2020 med sametinget på det sätt som avses i lagen.

Propositionens förhållande till EU:s regler om statligt stöd har diskuterats med EU-kommissionen i fråga om de förslag som anknyter till propositionens bestämmelser om statligt stöd.

Social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet begärde utlåtanden om utkastet till regeringsproposition av kommunerna i Fastlandsfinland, samkommunerna för social- och hälsovården, räddningsverken, landskapsförbunden, de centrala ministerierna, statliga myndigheter, flera närings-, fack- och frivilligorganisationer samt många andra aktörer. Också alla andra instanser än de som nämns i sändlistan för begäran om utlåtande hade möjlighet att yttra sig om utkastet till proposition. Remisstiden var 15 juni–25 september 2020. Sammanlagt 804 aktörer gav sitt utlåtande före utgången av tidsfristen. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat ett sammandrag av yttrandena (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:32⁴).

Efter remissbehandlingen kompletterades regeringspropositionen med två nya lagförslag, det vill säga lagen om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt och lagen om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet.

I det utkast till regeringsproposition om de nya självstyrande områdena som varit på remiss användes benämningen vårdlandskap. Efter remissbehandlingen ändrades namnet till välfärdsområde. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård fastslog att benämningen självstyrande områden ändras till landskap, när till exempel regionutvecklingsuppgifter överförs till dem.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav ett utlåtande om utkastet till regeringsproposition.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projektet?tunnus=STM055:00/2019>.

Covid-19-epidemin har påverkat social- och hälsovårdens verksamhet på många olika sätt under 2020. Inom hälso- och sjukvården har personal och andra resurser överförts till behandling av epidemin och vårdköerna har ökat. Inom socialvården har epidemisituationen ökat behovet av tjänster. Ett eftersatt behov av tjänster och vårdkulder har uppkommit i flera olika tjänster. Epidemin har också försvårat kommunernas och samkommunernas ekonomiska situation. I motiveringen till regeringens proposition har målet varit att använda de färskaste statistiska uppgifterna vid beskrivningen av nuläget. Eftersom siffrorna för 2020 beskriver en exceptionell epidemisituation inom social- och hälsovården, används dock till vissa delar tidigare siffror.

⁴ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6877-6>

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Grundläggande fri- och rättigheter

2.1.1 Allmänt

Enligt 1 § 2 mom. i grundlagen ska konstitutionen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Bestämmelsen kan anses utgöra utgångspunkten för bedömningen av det allmännas skyldigheter att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. Finland är också bundet av flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter som Finland är part i.

Bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna ingår i 2 kap. i grundlagen. Tolkningen av de grundläggande fri- och rättigheterna påverkas av människorättsorganens beslut och grundlagsutskottets utlåtanden, vilka förändrar och omformar tolkningen och tillämpningen av bestämmelserna i det kapitlet.

2.1.2 Social- och hälsovård

Sättet att ordna social- och hälsovård och tillgången till tjänster påverkas indirekt av flera grundläggande fri- och rättigheter, främst jämlikhet och förbud mot diskriminering (6 §), rätt till liv, personlig integritet och trygghet (7 §), skydd för privatlivet (10 §), religions- och samvetsfrihet (11 §), upptagningsoffentlighet (12 §), rätt att ta del i beslutsprocesser som gäller en själv (14 § 4 mom.), rätt till eget språk och egen kultur (17 §), rätt till social trygghet (19 §) samt det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 §).

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Människor ska i liknande förhållanden bemötas på lika villkor i lagstiftningen, i domstolar och hos myndigheter. I likställighetsprincipen ingår också ett förbud mot godtycklighet. Begränsningarna av lagstiftningsmakten preciseras av diskrimineringsförbuden i 2 mom., enligt vilka ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning (i grundlagen används ordet handikapp) eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. De grunder som räknas upp i bestämmelsen kan betraktas som kärnområdet i förbudet mot diskriminering. Avsikten är dock inte att förteckningen ska vara uttömmande, utan särbehandling ska vara förbjuden också på grund av någon annan omständighet som gäller den enskildes person. Exempel på sådana omständigheter är samhällelig ställning, egendom, deltagande i föreningsverksamhet, familjeförhållanden, graviditet, äktenskaplig börd, sexuell inriktning och boningsort (RP 309/1993 rd, s. 47). Ett godtagbart skäl kan inte avse vilket skäl som helst som vem som helst anser godtagbart, utan skälen ska vara godtagbara uttryckligen med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom riksdagens grundlagsutskott slagit fast i sin praxis.

Förbudet mot diskriminering gäller också åtgärder som indirekt leder till ett diskriminerande resultat. Förekomsten av diskriminering bedöms till denna del mot de faktiska konsekvenserna av ett förfarande. För att faktisk jämlikhet ska kunna genomföras kan det dock förutsättas att man avviker från den formella jämlikheten inom gränserna för godtagbara syften och proportionalitetsprincipen.

RP 241/2020 rd

Kravet på likabehandling är inte ett hinder för s.k. positiv särbehandling. Att behandla olika människogrupper olika sinsemellan ska dock ha en samhällspolitiskt godtagbar orsak. Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen är det förbjudet att gynna eller ge företräde åt någon person eller grupp, om det samtidigt innebär att någon annan diskrimineras (RP 309/1993 rd, s. 47–48).

I fråga om social- och hälsovårdstjänsterna blir klienternas och patienternas jämlikhet bedömd med tanke på såväl tryggheten av tillräckliga tjänster och regionala skillnader i tjänsterna som de avgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Grundlagsutskottet har t.ex. inte ansett att enbart ett geografiskt kriterium är godtagbart som urskiljningsgrund med tanke på 6 § 2 mom. i grundlagen (GrUU 59/2001 rd, s. 2).

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd, 2. 73). Den omsorg som avses i bestämmelsen gäller bl.a. social- och hälsovård. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen kompletteras av de bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna social- och hälsovård som ingår i allmän lagstiftning och speciallagstiftning om social- och hälsovård och i flera andra speciallagar.

När det bedöms om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Med tillräckliga tjänster avses inte enbart skydd i sista hand. Tjänsternas kvalitet och tillräcklighet måste bedömas också med tanke på hela systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna, t.ex. ur jämlikhetsperspektiv och med tanke på förbudet mot diskriminering.

Den skyldighet som i 19 § 3 mom. i grundlagen ålagts det allmänna att främja befolkningens hälsa förutsätter av det allmänna dels förebyggande verksamhet i fråga om social- och hälsovården, dels utvecklande av samhällsförhållandena inom olika sektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i praktiken. Med det allmänna avses här både staten och kommunerna. Genom speciallagstiftning har kommunerna ålagts en skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare och i vissa fall för personer som vistas i kommunen och för andra personer. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Staten ska genom lagstiftningsåtgärder, en ändamålsenlig finansiering och fördelning av resurserna samt ordnandet av verksamheten se till att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster blir tryggade. Den finansiering och de resurser som verksamheten kräver genomförs nu i huvudsak med de statsandelar som staten beviljar kommunerna och med kommunernas beskattningsrätt.

De övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna anger för sin del på vilket sätt skyldigheten att trygga tjänsterna ska fullgöras.

De internationella konventioner om mänskliga rättigheter som är viktigast med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna inom social- och hälsovården och som Finland såsom part i konventionerna har förbundit sig att följa omfattar t.ex. Europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002), FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976), Europarådets konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de

grundläggande friheterna (Europakonventionen, FördrS 18–19/1990), FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 59/1989), Europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 17/1991), FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016), FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991), Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 52–53/2015), Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (FördrS 87–88/2011), Europarådets ramkonvention för skydd av nationella minoriteter (FördrS 2/1998), Europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (FördrS 23/1998).

2.1.3 Räddningsväsendets tjänster

Det som i föregående avsnitt konstateras om jämlikhetskravet och förbudet mot diskriminering inom social- och hälsovården gäller också räddningsväsendets tjänster. Tjänsterna ska under liknande förhållanden vara enhetliga.

Med tanke på den skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna som ingår i 22 § i grundlagen är räddningsväsendets tjänster av stor betydelse. Med de befogenheter som ges räddningsmyndigheterna i synnerhet i räddningslagen (379/2011) strävar man efter att direkt trygga tillgodoseendet av vissa grundläggande fri- och rättigheter, men i vidare bemärkelse också att indirekt skapa förutsättningar för tillgodoseendet även av andra grundläggande fri- och rättigheter. Det som särskilt framhävs är tryggandet av de skyddsintressen som regleras i 7, 15 och 20 § i grundlagen, dvs. rätten till liv, egendomsskyddet och rätten till en sund miljö.

Säkerställandet av de tillräckliga resurser som behövs för räddningsväsendets tjänster bidrar till att garantera att tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheter som anges i grundlagen kan tryggas på ett sådant sätt att en grundläggande fri- eller rättighet inte förlorar sin betydelse till följd av att skyldigheten enligt 22 § i grundlagen försummas.

2.1.4 Språkliga rättigheter

De språkliga rättigheterna grundar sig på sådana bestämmelser i lag eller förordning som gäller rätten att använda ett visst språk eller vissa språk. De språkliga rättigheterna är individuella rättigheter. Myndigheterna, såsom kommunerna och andra aktörer som sköter offentliga uppgifter, har en skyldighet att betjäna klienterna och patienterna på deras språk på det sätt som föreskrivs i lag. Enligt 17 § i grundlagen är finska och svenska nationalspråken i vårt land. Dessutom ingår det i grundlagen bestämmelser om de språkliga rättigheterna för samerna, romerna och de teckenspråkiga samt personer som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- eller översättningshjälp. Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. I 6 § i grundlagen föreskrivs det att alla är lika inför lagen. Enligt paragrafens 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av språk. Båda bestämmelserna ger uttryck för lagstiftarens strävan efter att säkerställa faktisk jämlikhet mellan nationalspråken.

De språkliga rättigheterna hänför sig också till säkerställandet av god förvaltning. Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt till god förvaltning, om vilken det ska föreskrivas närmare genom lag. Enligt språklagen (423/2003) förutsätts det av statliga myndigheter och av myndigheterna i tvåspråkiga kommuner att förvaltningen fungerar och service tillhandahålls såväl på finska som på svenska. I fråga om dessa myndigheter kan grundlagen anses kräva att förvaltningen ska

vara av lika god kvalitet och i praktiken lika tillgänglig för den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningen på lika grunder.

Enligt 122 § i grundlagen ska man när förvaltningen organiseras eftersträva en indelning i sinsemellan förenliga områden så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder. Syftet med 122 § i grundlagen är inte i första hand att säkerställa bildandet av enspråkiga enheter, utan framför allt att trygga service såväl på finska som på svenska.

Språklagen innehåller detaljerade bestämmelser om rätten att använda finska och svenska. Den tillämpas inom statliga och kommunala myndigheter och inom självständiga offentligt rättsliga inrättningar. Lagen gäller också statliga affärsverk, statliga och kommunala bolag samt enskilda när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. I anslutning till detta innehåller även lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003, nedan *språkkunskapslagen*) bestämmelser om de språkkunskaper som krävs av de anställda vid myndigheter och om hur språkkunskaperna ska visas.

Enligt 17 § 3 mom. i grundlagen har samerna såsom urfolk rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Enligt lagförbehållet i bestämmelsen ska bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Bestämmelser om saken ingår i samiska språklagen (1086/2003). Samer har enligt samiska språklagen rätt att använda samiska (enaresamiska, skoltsamiska eller nordsamiska) i kontakt med myndigheter i kommuner inom samernas hembygdsområde och i de samkommuner till vilka dessa kommuner hör. Sådana är t.ex. Lapplands sjukvårdsdistrikt och Lapplands specialomsorgsdistrikt. Nämnda rätt ska i första hand tryggas med hjälp av en anställd som kan samiska, men om detta inte är möjligt har kunden rätt att få avgiftsfri tolkning till samiska. En myndighet i en kommun eller samkommun som nämns ovan ska inom hembygdsområdet använda samiska i de meddelanden, kallelser och brev som sänds till en samisk kund samt när den svarar någon som skriftligen kontaktat myndigheten på samiska. Information som myndigheter riktar till allmänheten ska också ges på samiska, och inom hembygdsområdet ska olika meddelanden, kungörelser, skyltar och blanketter avfattas också på samiska. En klient och en patient har dessutom enligt samiska språklagen rätt att få förvaltningsbeslut på sitt eget språk.

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har samerna inom sitt hembygdsområde språklig och kulturell autonomi, om vilket det föreskrivs i sametingslagen (974/1995). Samerna ska som en del av sin autonomi ha möjlighet att påverka social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster så att de samiska språken, samernas traditionella sedvänjor och näringar blir beaktade på behörigt sätt. Ordlandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet hör dock till kommunerna och ingår inte i autonomin. Romerna har ingen egen språklag, men rätten att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur ingår i 17 § 3 mom. i grundlagen. Enligt forskningsresultat används romani av ca 30–40 procent av den romska befolkningen, och mest används språket i hemmet samt med släktingar och vänner. Den romska befolkningen använder finska vid uträttande av ärenden hos myndigheter. Däremot betonas behovet av förståelse för den romska befolkningens kultur i synnerhet inom social- och hälsovården, där den romska befolkningens sedvänjor avviker från kutymen bland majoritetsbefolkningen, t.ex. i fråga om renhetsuppfattningar.

Enligt 17 § 3 mom. i grundlagen ska rättigheterna för dem som använder teckenspråk samt dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp tryggas genom lag. Det föreskrivs om teckenspråkigas språkliga rättigheter i lagstiftningen inom olika förvaltningsområden, och t.ex. bestämmelser om tolkning finns i olika lagar. Om en person som använder teckenspråk inte med stöd av någon annan lag får tillräckligt och för sig lämplig tolkning,

tillämpas vid ordnande av tolkning lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010). Dessutom medför teckenspråkslagen (359/2015) en allmän skyldighet för myndigheterna att i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk.

Enligt Statistikcentralen bodde det 4 835 778 finskspråkiga och 288 400 svenskspråkiga i Finland i slutet av 2018. Antalet samiskspråkiga som är bosatta i Finland (samiska har angetts som barnets modersmål) var 1 995 i slutet av 2018. Finländskt teckenspråk, dvs. finskt och finlands-svenskt teckenspråk, används enligt en uppskattning av Finlands Dövas Förbund av 4 000–5 000 döva eller hörselskadade och 6 000–9 000 hörande.

Både i den socialvårdslag som stiftades 1982 (710/1982) och i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ingår bestämmelser om en kommuns eller samkommuns skyldighet att dessutom se till att nordiska medborgare vid behov har möjlighet att använda sitt eget språk, dvs. finska, isländska, norska, svenska eller danska när de använder tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården. Kommunen eller samkommunen ska då i den utsträckning det är möjligt se till att nordiska medborgare får behövlig tolk- och översättningshjälp. Då ska det också i den mån det är möjligt användas ett språk som klienten eller patienten förstår. Bestämmelserna grundar sig på den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996, artikel 5), och bestämmelser om införande av konventionen ingår i republikens presidents förordning 136/2004.

Andra språk, som ryska och estniska, omfattas av bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan *patientlagen*, och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, enligt vilka patientens och klientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han eller hon företräder i den mån det är möjligt ska beaktas i vården och bemötandet.

2.2 Kommunal och regional självstyrelse

2.2.1 Internationella överenskommelser

Finland har ratificerat Europarådets stadga om lokal självstyrelse (FördrS 66/1991), som anger de centrala särdragen i den lokala självstyrelsen. Enligt stadgan avses med lokal självstyrelse de lokala myndigheternas rätt och möjlighet att inom lagens gränser reglera och sköta en väsentlig del av de offentliga angelägenheterna på eget ansvar och i den lokala befolkningens intresse. Stadgan innehåller, förutom en definition av begreppet lokal självstyrelse, bestämmelser om den lokala självstyrelsens omfattning, skyddet av den lokala självstyrelseindelningen, villkor under vilka uppgifter utövas på lokal nivå, administrativ tillsyn över de lokala myndigheternas verksamhet, de lokala myndigheternas ekonomiska resurser och rätt att bilda sammanlutningar samt rättsskydd för den lokala självstyrelsen.

Stadgans principer för den lokala självstyrelsen gäller alla kategorier av lokala myndigheter inom partens territorium. Stadgan gör det möjligt för parterna att välja att stanna utanför vissa av bestämmelserna. Syftet med detta är att trygga en balans mellan principerna för självstyrelse och parternas nationella lagstiftning.

Stadgan trädde i kraft internationellt den 1 september 1988. Finland ratificerade stadgan 1991 och tilläggsprotokollet till den 2012. Stadgan trädde för Finlands del i kraft den 1 oktober 1991. Finland har inte gjort någon klar avgränsning om tillämpning av stadgan endast i fråga om kommunal självstyrelse som avses i 121 § i grundlagen.

2.2.2 Kommunal självstyrelse

Bestämmelser om grunderna för kommunal självstyrelse ingår i 121 § i grundlagen. Enligt paragrafen är de viktigaste elementen inom självstyrelsen för kommunens invånare följande:

- kommunens förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare
- bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning utfärdas genom lag
- bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag, och kommunerna kan inte åläggas uppgifter genom bestämmelser på lägre nivå än lag
- kommunerna har beskattningsrätt.

Enligt grundlagsutskottets etablerade tolkningspraxis hör till de viktigaste särdragen hos den kommunala självstyrelsen också kommunens rätt att utifrån sitt eget beslut åta sig även andra än enbart lagstadgade uppgifter och kravet på att det när kommunerna åläggs lagstadgade uppgifter samtidigt ska säkerställas en tillräcklig finansiering (finansieringsprincipen).

2.2.3 Självstyrelse på större områden än kommuner

Bestämmelser om självstyrelse på större områden än kommuner finns i 121 § 4 mom. i grundlagen. Enligt momentet föreskrivs om sådan självstyrelse genom lag. Bestämmelsen är allmänt utformad och motiveringen till den knapphändig. I motiveringen nämns det att det enligt bestämmelsen är "möjligt att i enlighet med självstyrelseprinciperna inrätta större förvaltningsområden än kommunerna, t.ex. landskap" (RP 1/1998, s. 176). Grundlagen förutsätter att bestämmelser om sådana förvaltningsområden utfärdas genom lag, och regional självstyrelse kan således inte grunda sig på avtal mellan kommuner. Garantierna för regional självstyrelse är därför inte lika starka som för kommunal självstyrelse. I Finland finns inte en enda sådan självstyrande enhet på ett större förvaltningsområde än en kommun.

Grundlagsutskottet drog under förra valperioden i sina utlåtanden (GrUU 26/2017 rd och GrUU 65/2018 rd) upp riktlinjer för den självstyrelse på större områden än kommuner som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen. Utskottet ansåg att det av bestämmelsen eller dess förarbeten inte kan utläsas likadana krav som för kommunal självstyrelse. Enligt utskottet är demokrati ett viktigt grundelement för självstyrelsen, dvs. att beslutsfattandet grundar sig på den centrala ställningen för de högsta organ som har tillsatts genom val. Dessutom ska bestämmelser om landskapets uppgifter utfärdas genom lag, och med tanke på tryggandet av de grundläggande fri- och rättigheterna ska landskapen anvisas tillräcklig finansiering för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Det förutsattes inga bestämmelser om allmän kompetens eller beskattningsrätt för landskapen, även om utskottet ansåg att dessa stärker landskapens självstyrelse. Grundlagsutskottets ramvillkor beskrivs närmare i propositionens avsnitt 12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning.

2.2.4 Övriga självstyrelsesystem

Genom lag föreskrivs det inte bara om kommunal och regional självstyrelse utan också om självstyrelse inom andra områden och i andra ärenden. Bestämmelser om Ålands självstyrelse finns i grundlagen och i självstyrelselagen för Åland (1144/1991). Genom lag föreskrivs det också om universitetens självstyrelse. Samerna har inom samernas hembygdsområde självsty-

relse i fråga om sitt språk och sin kultur. Hänvisningar till självstyrelsen finns dessutom i grundlagsutskottets utlåtandepraxis, i synnerhet i anslutning till det förvaltningsförsök i Kajanaland som sedermera avslutats.

Landskapet Ålands självstyrelse grundar sig på Nationernas förbunds beslut och konvention från 1921 samt på den nationella lagstiftningen om självstyrelse för landskapet. Syftet med lagstiftningen om självstyrelsen är att garantera landskapets befolkning dess svenska språk, kultur och lokala sedvänjor samt att göra det möjligt för befolkningen att så självständigt som möjligt ordna sin tillvaro inom gränserna för landskapets statsrättsliga ställning.

Enligt 120 § i grundlagen har landskapet Åland självstyrelse enligt vad som särskilt bestäms i självstyrelselagen för Åland. Enligt självstyrelselagen för Åland tillkommer självstyrelse landskapet Åland enligt vad som föreskrivs i den lagen. Landskapet Ålands befolkning företräds i fråga om självstyrelsen av Ålands lagting. Lagtingets ledamöter utses genom omedelbara och hemliga val där rösträtten är allmän och lika för alla röstberättigade. Lagtinget stiftar lagar för landskapet (landskapslagar). Landskapets allmänna styrelse och förvaltning ankommer på Ålands landskapsregering och de myndigheter som lyder under den. Landskapsregeringen kan med stöd av ett bemyndigande i landskapslag utfärda landskapsförordningar i angelägenheter som hör till landskapets behörighet. Landskapets lagstiftningsbehörighet har fastställts på så sätt att lagen innehåller en detaljerad förteckning över de ärenden i vilka landskapet har behörighet. Dessutom innehåller lagen detaljerade bestämmelser om de ärenden i vilka riket har lagstiftningsbehörighet. Finlands regering företräds i landskapet av landshövdingen.

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har samerna inom sitt hembygdsområde språklig och kulturell autonomi enligt vad som bestäms i lag. Enligt sametingenslagen ska samerna såsom ett urfolk, enligt vad som bestäms närmare i lagen, tillförsäkras kulturell autonomi inom sitt hembygdsområde i ärenden som angår deras språk och kultur. För skötseln av ärenden som hör till den kulturella autonomi ska samerna genom val som förrättas bland dem välja ett sameting. Sametinget har 21 ledamöter och fyra ersättare som utses genom val till sameting för fyra kalenderår i sänder. Enligt lagen är sametingets uppgift att sköta ärenden som angår samernas språk och kultur samt deras ställning som urfolk. I ärenden som hör till sametinget kan det hos myndigheter väcka initiativ och göra framställningar samt avge utlåtanden. Sametinget ska i de ärenden som hör till det företräda samerna i nationella och internationella sammanhang. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om sametingets organ och verksamhet.

Enligt 123 § 1 mom. i grundlagen har universiteten självstyre enligt vad som närmare bestäms genom lag. Enligt universitetslagen (558/2009) har universiteten självstyrelse genom vilken forskningens, konstens och den högsta undervisningens frihet tryggas. Självstyrelsen ska innefatta rätten att fatta beslut i ärenden som gäller den interna förvaltningen. Enligt lagen har universiteten till uppgift att främja den fria forskningen och den vetenskapliga och konstnärliga bildningen, att ge på forskning grundad högsta undervisning och att fostra de studerande till att tjäna fosterlandet och mänskligheten. Till universitetssamfundet hör universitetets undervisnings- och forskningspersonal, övriga personal och studerande. Universiteten är antingen offentlighetsrättsliga universitet, vilka är tolv till antalet, eller stiftelseuniversitet, vilka är två till antalet. De offentlighetsrättsliga universiteten är självständiga juridiska personer. På stiftelseuniversiteten tillämpas utöver universitetslagen även stiftelselagen (487/2015).

Enligt lagen om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (343/2003) fungerar landskapet Kajanaland i uppgifter som avses i den lagen som ett offentlighetsrättsligt samfund baserat på invånarnas självstyrelse. Lagen gällde till utgången av 2016. Landskapet Kajanaland är en s.k. tvångssamkommun, på vilken bestämmelserna om samkommuner i den dåvarande kommunallagen (365/1995) tillämpades. Enligt den upphävda lagen hörde det till landskapets uppgifter att sköta landskapets

planering, regionutvecklingen, hälso- och sjukvården, socialvården och utbildningen samt finansieringen av dessa uppgifter i den mån de hörde till landskapets ansvarsområde enligt lagen. Landskapet hade också till uppgift att sköta landskapets allmänna näringspolitik, främja samarbete med de för landskapets utveckling viktigaste offentlig- och privaträttsliga sammanlutningarna och stiftelserna och bevaka landskapets intressen. Landskapet hade också behörighet att avge utlåtanden och lägga fram förslag för myndigheterna. Dessutom innehöll lagen vissa specialbestämmelser som preciserar landskapets uppgifter i anslutning till fonder, utbildningsuppgifter och uppgifter inom social- och hälsovården. Landskapets beslutanderätt utövades av landskapsfullmäktige som invånarna i landskapet valde för fyra kalenderår i sänder genom landskapsval. Lagen innehöll grundläggande bestämmelser om landskapsval och på valen tillämpades dessutom bestämmelserna om kommunalval i den dåvarande kommunallagen och i vallagen (714/1998). Dessutom innehöll lagen bestämmelser om landskapets övriga förvaltning. Förvaltningsförsöket i Kajaland avslutades i praktiken vid utgången av 2012 eftersom kommunerna i området inte kunde enas om en fortsättning på försöket.

2.3 Valsystemet samt medborgarnas möjligheter att delta och påverka

2.3.1 Val och vallagen

Enligt 14 § 1 mom. i kommunallagen (410/2015) har kommunen ett fullmäktige som ansvarar för kommunens verksamhet och ekonomi samt utövar kommunens beslutanderätt. Enligt lagens 15 § utses ledamöterna och ersättarna i fullmäktige genom kommunalval som förrättas i kommunen. Fullmäktiges mandattid är fyra år och den börjar vid ingången av juni månad valåret. Kommunval är direkta, hemliga och proportionella. Alla röstberättigade har lika rösträtt. Bestämmelser om förrättandet av kommunalval finns i vallagen och kommunstrukturlagen (1698/2009). Enligt 144 § i vallagen är valdagen vid kommunalval den tredje söndagen i april.

Det finns tills vidare få erfarenheter av regionala val på ett område som är större än en kommun. De enda erfarenheterna är i praktiken från förvaltningsförsöket i Kajaland 2005–2012, om vilket det föreskrevs i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajaland. Syftet med försöket var att inhämta erfarenheter av hur en starkt självstyrelse för landskapet påverkar landskapets utveckling, ordnandet av kommunal service, medborgarnas inflytande, kommunalförvaltningen, statens regionförvaltnings verksamhet samt förhållandet mellan landskapet och statens centralförvaltning. Samtidigt med förvaltningsförsöket i Kajaland stiftades också lagen om försök med regionfullmäktige (62/2004) som innehöll liknande bestämmelser om regionfullmäktigeval som lagen om ett förvaltningsförsök i Kajaland. Lagen om försök med regionfullmäktige tillämpades aldrig i praktiken och den upphävdes 2008.

I enlighet med 8 § i lagen om ett förvaltningsförsök i Kajaland utövades landskapets beslutanderätt av landskapsfullmäktige, som invånarna i landskapet valde för fyra kalenderår i sänder. Landskapsfullmäktigevalet förrättades samtidigt som kommunalvalet. Ett fullmäktige som väljs genom val motiverades med att landskapet ges en mängd viktiga uppgifter och att det beslutsfattande som hänför sig till dessa uppgifter bör vara demokratiskt. Även i grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 65/2002 rd – RP 198/2002 rd) betonades det att även om uppgiftsöverföringen leder till att kommuninvånarna inom försöksområdet förlorar en del tillfällen till medinflytande och påverkan uppvägs detta delvis av det demokratiska inslaget i landskapets förvaltning. Även om de uppgifter som enligt lagförslaget överfördes från kommunerna till landskapet var s.k. obligatoriska uppgifter för kommunerna, ansågs bestämmelserna inte begränsa kommunernas allmänna verksamhetsområde eller deras rätt att utifrån sin självstyrelse sköta uppgifter de frivilligt åtagit sig. Utskottet ansåg att bestämmelserna om förvaltningsförsöket utifrån en övergripande bedömning och i en experimentsituation som denna kunde behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kajanalands landskapsfullmäktige hade ursprungligen 39 ledamöter. Från varje kommun inom förvaltningsförsöksområdet invaldes landskapsfullmäktigeledamöter i förhållande till kommunens invånarantal, dock minst en ledamot. Samtidigt förverkligades landskapsvalets politiska proportionalitet så att försöksområdet utgjorde en enda valkrets. Det visade sig i praktiken vara svårt att samordna kommunernas representation och politisk proportionalitet, vilket resulterade i att valsystemet för landskapsvalen blev svårbegripligt och fungerade dåligt.

Utifrån erfarenheterna från landskapsvalet 2004 ändrades valsystemet för förvaltningsförsöket 2006 så att kommunkvoterna slopades och landskapet blev en valkrets. Samtidigt utökades antalet ledamöter till 59. I sitt utlåtande om denna lagändring konstaterade grundlagsutskottet (GrUU 22/2006 rd) bl.a. att det som är betydelsefullt ur konstitutionell synvinkel är förslaget om att slopa den kommunvisa kandidatuppställningen och de kommunvisa kvoterna i valet av landskapsfullmäktige. Antalet fullmäktigledamöter bestämdes enligt förslaget utifrån det sammanräknade antalet invånare inom försöksområdet, och försöksområdet utgjorde en enda valkrets i landskapsvalet. I ett sådant valsystem kunde det hända att en eller flera kommuner inom försöksområdet blev utan representant i landskapsfullmäktige. Denna risk minskade något i och med att antalet ledamöter i enlighet med den föreslagna bestämmelsen ökade från 39 till 59. Men risken kvarstod trots allt. Distansen till landskapsförvaltningen blir enligt utskottet än mer betänklig, om ingen kandidat väljs in i landskapsfullmäktige från en kommun eller om invånarna i en viss kommun kan få en avgjort bättre position än invånarna i de övriga kommunerna tack vare valsystemet. Till följd av ändringen i valsystemet kunde landskapsförvaltningen i Kajanaland tydligare än förr anses bygga på självstyrelse för landskapsinvånarna, inte för kommuninvånarna inom försöksområdet.

2.3.2 Möjligheter att delta och påverka

Medborgarnas och kommuninvånarnas rätt att delta och påverka tillgodoses antingen genom representation (rösträtt) eller direkt inflytande. De senaste årtiondena har större fokus lagts på direkt deltagande både i lagstiftningen och i praktiken. Syftet med bl.a. den nya kommunallagen och bestämmelserna om medborgarinitiativ är att främja medborgarnas aktiva deltagande och uppmuntra den offentliga förvaltningen att införa nya och mångsidiga kanaler för deltagande och påverkan samt svara på medborgarnas förändrade behov och deras vilja att i större utsträckning påverka också mellan valen.

I 2 § i grundlagen finns bestämmelser om den enskildes rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. I lagens 14 § finns bestämmelser om rösträtt och rätt till inflytande. Enligt paragrafens 1 mom. har varje finsk medborgare som har fyllt 18 år rätt att rösta i statliga val och folkomröstningar. Enligt 2 mom. har varje finsk medborgare och varje i Finland bosatt medborgare i Europeiska unionen som har fyllt 18 år rätt att rösta vid val till Europaparlamentet enligt vad som bestäms genom lag. Enligt 3 mom. har dessutom varje finsk medborgare och varje i Finland stadigvarande bosatt utlänning som har fyllt 18 år rätt att rösta i kommunalval och kommunala folkomröstningar enligt vad som bestäms genom lag. Bestämmelser om rätten att ta del i kommunernas förvaltning utfärdas genom lag. Enligt 14 § 4 mom. i grundlagen ska det allmänna främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv. I lagens 121 § betonas dessutom kommuninvånarnas ställning. Enligt paragrafen ska kommunernas förvaltning uttryckligen grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare.

I kommunallagen betonas kommuninvånarnas deltagande och påverkan i och med att bestämmelserna om detta har tagits in i ett separat kapitel. I lagen finns bestämmelser om rösträtt, möjligheter att delta och påverka, kommunikation, delområdesorgan, påverkansorgan (äldrerå-

RP 241/2020 rd

det, rådet för personer med funktionsnedsättning och ungdomsfullmäktige), rådgivande kommunala folkomröstningar, initiativ till folkomröstning och initiativrätt. Det som i kommunallagen föreskrivs om möjligheterna att delta och påverka i en kommun gäller i tillämpliga delar också i samkommuner, såsom landskapsförbund.

Enligt 20 och 21 § i kommunallagen har 18 år fyllda finska medborgare, medborgare i en medlemsstat i EU och isländska och norska medborgare med hemkommun i Finland samt andra utlänningar som har haft hemkommun i Finland i två år rösträtt i kommunalval och i kommunala folkomröstningar. Dessutom har personer som är anställda i internationella organisationer rösträtt på de villkor som närmare anges i lagen.

Rätten för kommuninvånarna och de som utnyttjar kommunens tjänster att delta och påverka kommunens verksamhet betonas i 22 § i kommunallagen. Paragrafen innehåller en förteckning med exempel på sådana mångsidiga, effektiva och användarorienterade sätt att delta som kommunen och fullmäktige kan utnyttja för att sörja för möjligheterna att delta.

Enligt 23 § i kommunallagen har kommuninvånarna samt sammanslutningar och stiftelser som har verksamhet i kommunen rätt att komma med initiativ i frågor som gäller kommunens verksamhet. Om antalet initiativtagare motsvarar minst två procent av kommuninvånarna ska frågan tas upp till behandling inom sex månader från det att den väcktes. Även de som utnyttjar kommunens tjänster har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsterna i fråga.

Kommunerna använder i allt större utsträckning och allt oftare olika sätt för att göra det möjligt för kommuninvånarna att direkt delta och påverka. Enligt Finlands Kommunförbunds rapport från 2019 har kommuninvånarnas sätt att delta och påverka utvecklats och blivit mångsidigare. Kommunerna har infört nya sätt att delta, och utvecklingen har främjats genom lagstiftningsändringar. Vilka sätt att delta och påverka som finns till förfogande för kommuninvånarna varierar dock från kommun till kommun. Enligt rapporten har diskussions- och samrådsmöten samt hörande av och gemensam utveckling med föreningar och organisationer i stor utsträckning införts i kommuner av olika storlek. Kommunerna kommunicerar förutom på webbplatserna också mycket i sociala medier. De vanligaste responskanalerna i kommunerna är personlig direkt respons, e-post och kommunens webbplats. I stora kommuner är utbudet av responskanaler mångsidigare än i små kommuner. Enligt de senaste utredningarna har invånarinitiativ fortfarande använts i ganska liten utsträckning som metod att påverka, och fullmäktigemotioner lämnas in i synnerhet under valåret. Enligt en enkätundersökning som Kommunförbundet gjort lämnades det t.ex. år 2017 i genomsnitt in sju initiativ per kommun. Antalet initiativ har dock varierat stort från kommun till kommun och allmän taget har det varit så att ju större kommun, desto större har antalet initiativ varit. Initiativ som samlade ett två procents stöd lämnades in i mindre än en femtedel av kommunerna år 2017, och även de flesta av dessa initiativ lämnades in i de största städerna. Under åren 2013–2017 ledde ca 42 procent, dvs. mindre än hälften, av invånarinitiativen till att förslaget genomfördes eller främjades. Däremot lämnades det in i genomsnitt 15 fullmäktigemotioner i kommunerna 2017. Det bör det noteras att fullmäktigemotionerna i vissa kommuner delvis kan fungera som kanal för kommuninvånarnas initiativ och önskemål. Enligt rapporten anser kommuninvånarna att det viktigaste sättet att påverka fortfarande är att rösta i val. De mest utnyttjade sätten för kommuninvånarna att delta är att svara på kommunens kund- eller användarenkäter samt att delta i föreningars eller organisationers verksamhet. En viktig observation är att kommuninvånarna betraktar de sätt att delta som inbegriper växelverkan som de effektivaste sätten att delta och påverka. (Kommunförbundet 2019. Osallistaako kunta, osallistuuko kuntalainen? Uutta Kunnista -publikation 3/2019, på finska.)

De olika möjligheter att påverka som avses i 22 § i kommunallagen har tagits i bruk i allt större utsträckning bl.a. i anslutning till social- och hälsovårdstjänster. Vid sidan av klientråd har man

bl.a. utvecklat verksamhet med erfarenhetsexperter. Denna verksamhet gör att i synnerhet personer som är i utsatt ställning eller som hör till riskgrupperna med tanke på välfärden får sin röst hörd vid utvecklandet av tjänsterna. Verksamheten med erfarenhetsexperter har vunnit stora inesteg bl.a. inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning samt inom missbrukar- och mentalvården.

Enligt 24 § i kommunallagen kan fullmäktige besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas. Folkomröstningen kan gälla hela kommunen eller ett delområde i kommunen. Bestämmelser om ordnande av folkomröstningar finns i lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar (656/1990). Enligt 25 § i kommunallagen kan initiativ till en folkomröstning tas av minst fyra procent av de kommuninvånare som fyllt 15 år.

Kommunfullmäktige ska fatta beslut om att ordna en folkomröstning senast den 60 dagen före röstningsdagen. Till skillnad från kommunalval sker förhandsröstning per brev.

Under åren 1990–2019 har kommunerna ordnat sammanlagt 63 folkomröstningar, varav 56 har gällt kommunsammanslagningar. I många fall har valdeltagandet varit högre än i kommunalval. Brevröstning har varit det populäraste röstningssättet.

I kommunallagen finns bestämmelser om olika organ för växelverkan och påverkan. Enligt 26–28 § i lagen ska kommunen inrätta ett äldreråd, ett råd för personer med funktionsnedsättning och ett ungdomsfullmäktige och ge dessa möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter. Organen kan vara gemensamma för flera kommuner. De fungerar som kanaler för deltagande och påverkan för de befolkningsgrupper som de företräder, inte som officiella organ.

I 29 § i kommunallagen finns det bestämmelser om kommunikation. Kommunen ska informera kommuninvånarna, de som utnyttjar kommunens tjänster, organisationer och andra sammanlutningar om kommunens verksamhet. Kommunens skyldighet att informera gäller kommunens hela verksamhet, dvs. inte bara kommunens och kommunkoncernens verksamhet utan även samarbetet mellan kommunerna och ordnandet av tjänster som köpta tjänster. Information ska ges bl.a. om de tjänster som kommunen ordnar och om ärenden som bereds i kommunen. I fråga om beredningen av ärenden som behandlas av organen ska kommunen dessutom se till att de uppgifter som behövs med tanke på den allmänna tillgången till information läggs ut på det allmänna datanätet när föredragningslistan är färdig.

Enligt 36 § i kommunallagen kan fullmäktige dessutom tillsätta nämnder eller direktioner för att främja påverkansmöjligheterna för invånarna i ett delområde i kommunen. Delområdesorganet har till uppgift att påverka det kommunala beslutsfattandet och utveckla delområdet i kommunen. Delområdesorganet ska ges tillfälle att ge sitt utlåtande vid beredningen av bl.a. kommunstrategin samt budgeten och ekonomiplanen samt i frågor där det avgörande som träffas på ett betydande sätt kan påverka livsmiljön, arbetet eller övriga förhållanden för kommuninvånarna och dem som utnyttjar tjänsterna.

Enligt en utredning som gjorts på uppdrag av finansministeriet (Finansministeriets publikationer 27/2012) finns det delområdesorgan i 59 kommuner. Fyra av tio organ finns i kommuner med mindre än 10 000 invånare och vart fjärde i städer med över 50 000 invånare. I samband med kommunsammanslagningar har det inrättats 24 delområdesorgan. En särskild grupp bland delområdesorganen bildar de organ i skärgårdskommunerna vars verksamhet grundar sig på lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Utifrån sin verksamhet kan delområdesorganen delas in i två grupper: diskussionsforum och beslutsorgan. Merparten av organen är diskussionsforum.

Enligt 37 § i kommunallagen ska kommunen även i sin kommunstrategi ta hänsyn bl.a. till kommuninvånarnas möjligheter att delta och påverka. Syftet med paragrafen var att på ett allmänt plan samla de ålägganden som gäller planering på strategisk nivå till en helhet. Som en del av sin strategi fastställer kommunen strukturerna, sätten och metoderna för deltagande och påverkan. Detta underlättar en planmässig och systematisk utveckling av deltagandet samt ibruktagande av sådana mångsidiga sätt att delta som motsvarar de olika befolkningsgruppernas behov och som beaktar de lokala förhållandena.

2.4 Social- och hälsovård

2.4.1 Kommunallagens bestämmelser om organiseringsansvar

Bestämmelser om kommunens ansvar för att ordna social- och hälsovård finns i en speciallag. Vad som ingår i kommunens organiseringsansvar anges dock i kommunallagen. Enligt 7 § i kommunallagen organiserar kommunen de uppgifter som särskilt föreskrivs för den i lag. Enligt bestämmelsen ska det också när uppgifter organiseras i samarbete med andra kommuner föreskrivas särskilt om detta (lagstadgat samarbete). Allmänna bestämmelser om kommunens organiseringsansvar finns i 8 § i kommunallagen. Kommunen kan själv organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organiseringsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun. Enligt kommunallagen ska den kommun eller samkommun som ansvarar för organisationen av uppgifterna i fråga om de tjänster och andra åtgärder som ska organiseras svara för

- 1) lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna,
- 2) fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dem,
- 3) det sätt som de produceras på,
- 4) tillsynen över produktionen, och
- 5) utövandet av myndigheternas befogenheter.

Kommunen svarar för finansieringen av uppgifterna, även om organiseringsansvaret har överförts på en annan kommun eller samkommun.

2.4.2 Ansvaret för att ordna socialvård

2.4.2.1 Det allmänna ansvaret för att ordna socialvård

Ansvaret för att ordna socialvård regleras i 1982 års socialvårdslag. Genom den nya socialvårdslag (1301/2014) som i huvudsak trädde i kraft den 1 april 2015 upphävdes största delen av socialvårdslagen från 1982. De bestämmelser i 2 kap. i socialvårdslagen från 1982 som gäller förvaltningen och ordnandet av socialvården förblev dock vid sidan av några andra bestämmelser i kraft parallellt med den nya socialvårdslagen.

I 5 § i 1982 års socialvårdslag föreskrivs om ansvaret för att ordna socialvård. Enligt bestämmelsen ska kommunen ha hand om planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i den lagen eller annars. I 12 § i den nya socialvårdslagen föreskrivs det vidare att alla som vistas i en kommun har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig

omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har en person rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Kommunen kan ordna och organisera sina socialvårdstjänster på olika sätt inom ramen för de specialvillkor som ställs i lagstiftningen.

Genom lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007), nedan ramlagen, ålades kommunerna att ordna primärvården och nära anslutna tjänster inom socialvården genom att antingen inrätta ett samarbetsområde eller ordna tjänsterna i en kommun med ett befolkningsunderlag på åtminstone ungefär 20 000 invånare. Kommunerna har kunnat uppfylla samarbetsförpliktelsen genom att antingen bilda en samkommun eller ordna tjänsterna med stöd av modellen med en s.k. ansvarig kommun (se mer om modellen med en ansvarig kommun i avsnitt 2.7.6.1). Senare har denna förpliktelse utvidgats till att gälla alla uppgifter inom socialvården. I samband med det gavs statsrådet behörighet att förplikta en kommun att ansluta sig till ett samarbetsområde inom social- och hälsovården i syfte att uppfylla det krav i fråga om befolkningsunderlag som avses i ramlagen. Genom lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturreform (490/2014) förlängdes giltighetstiden för de med stöd av ramlagen påförda samarbetsförpliktelserna inom primärvården och socialvården till utgången av 2023, till den del kommunerna med stöd av den sistnämnda lagen hade meddelat att de uppfyller förpliktelserna enligt den lagen genom samarbetsarrangemang.

Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om främjande av välfärd, om socialservice, om tillhandahållande av socialvård, om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna och om ändringssökande i socialvårdsbeslut. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster samt stärka klienternas jämlikhet och intensifiera myndigheternas samarbete. För att stärka klientorienteringen anges i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservice och annan socialvård ska ordnas. (RP 164/2014 rd, s. 1.) Dessa stödbehov visar de kommunala beslutsfattarna för vilka behov kommunen behöver ordna socialvård. Samtidigt visar de andra aktörer i vilka situationer man kan kontakta socialväsendet.

Enligt 11 § i socialvårdslagen ska socialservice ordnas som stöd för att klara av det dagliga livet, för stödbehov med anknytning till boende, för behov av ekonomiskt stöd, för att förhindra marginalisering och främja delaktighet, för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling, för stödbehov i anslutning till akuta krissituationer, för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn, för stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande, för stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga samt för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd.

I socialvårdslagen anges det vilken service som ska ordnas som kommunal socialservice för att klienternas stödbehov ska kunna tillgodoses. Stödbehoven kan tillgodoses genom den service som anges i socialvårdslagen och genom socialservice som föreskrivs i speciallagar som gäller socialvård. Varje behov kan mötas med flera olika tjänster, och man kan inte låta bli att tillgodosätta ett behov på den grunden att klienten inte lämpar sig för en viss tjänst som tillhandahålls i kommunen eller att tjänsten inte finns tillgänglig. Klienterna kan inte heller utan en lagstadgad grund helt och hållet uteslutas från en viss tjänst, om de behöver stöd.

Allmän socialservice som ska ordnas i kommunen är enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen: socialt arbete, social handledning, social rehabilitering, familjearbete, hemservice, hemvård, boendeservice, service på en institution, service som stöder rörlighet, alkohol- och drogarbete, mentalvårdsarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, övervakning av umgänge mellan barn och förälder, ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående samt annan

socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen ska det som kommunal socialservice även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med ett beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och i samband med verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och ordnande av elevvård, enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer. Kommunen ska dessutom enligt 27 d § i 1982 års socialvårdslag sörja för ordnandet av verksamhet i sysselsättningsyfte för personer med funktionsnedsättning och enligt 27 e § i den lagen för ordnandet av arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Enligt 29 § i socialvårdslagen ska kommunen för ordnandet av nödvändiga och brådskande socialtjänster och övriga stödfunktioner dygnet runt i olika sociala nöd- och krisituationer ha en socialjour. Socialjour ska ordnas för alla åldrar och alla klientgrupper. Enligt en kartläggning som social- och hälsovårdsministeriet gjorde 2019 (37:2019) har heltäckande socialjour ordnats i hela landet, men sättet att ordna den på varierar avsevärt från region till region. År 2018 fanns det 41 regionala socialjourer i Finland, och så gott som alla ordnade jour utanför tjänstetid i samarbete med andra kommuner.

Enligt 33 a § i socialvårdslagen får socialvårdstjänster sammanslås regionalt och nationellt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa den kvalitativa nivån, effekterna och klientens säkerheten i fråga om de tjänster som tillhandahålls klienterna. I paragrafen sägs det att sammanslagning av tjänster behövs om socialtjänsten på grund av att den är krävande och sällan behövs ska möjliggöra upprepning och kräver specialkompetens inom flera områden för att uppnå och upprätthålla tillräckliga kunskaper och tillräcklig kompetens. Vid tillhandahållandet av tjänsterna ska klientens intressen beaktas enligt det som föreskrivs i 4 och 5 § i lagen. När dessa villkor uppfylls kan enskilda tjänster inom tjänsterna för mental- och missbrukarvård, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, tjänsterna inom barnskyddet och tjänsterna för offer för misshandel och sexualbrott sammanslås. Även andra tjänster kan sammanslås om tjänsterna kan tillhandahållas med beaktande av klientens intressen. Bestämmelsen innehåller även ett bemyndigande enligt vilket det genom förordning av statsrådet vid behov föreskrivs om de åtgärder som ingår i de tjänster som ska centraliseras nationellt och regionalt. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utses nationella aktörer för den sammanslagning som avses ovan. Inga förordningar har utfärdats med stöd av bestämmelsen.

De uppgifter som hänför sig till verkställigheten av socialvården sköts enligt 6 § i 1982 års socialvårdslag av ett eller flera organ som utses av kommunen. Organet ska även företräda kommunen, bevaka dess rätt och föra talan i ärenden som angår individuell verkställighet av socialvården samt i dessa ärenden på kommunens vägnar ingå avtal och företa andra rättshandlingar. Organets lagstadgade beslutanderätt och rätt att föra talan kan i en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, fränsett beslut om vård oberoende av egen vilja (12 § i 1982 års socialvårdslag).

Organen kan utöver social- och hälsovårdsuppgifter genom kommunens förvaltningsstadga enligt 90 § i kommunallagen även ges andra uppgifter. Om en kommun ordnar tjänsterna inom

folkhälsoarbetet själv, kan en sammanslagen nämnd (social- och hälsovårdsnämnd, grundtrygghetsnämnd) ansvara för social- och hälsovården eller också kan uppgifterna höra till två separata nämnder. En kommun kan också dela ansvaret för social- och hälsovårdsuppgifter mellan flera organ i kommunen.

2.4.2.2 Ansvaret för att ordna specialomsorger om personer med utvecklingsstörning

Ordnandet av specialomsorger om personer med utvecklingsstörning avviker i någon mån från hur socialvård i övrigt ordnas. Som allmän lag för socialvården förpliktar socialvårdslagen (14 § 2 mom.) kommunen att sörja för att specialomsorger om personer med utvecklingsstörning ordnas enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa specialomsorger. Närmare bestämmelser om ordnandet av specialomsorger ingår i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan specialomsorgslagen. Enligt 1 § i specialomsorgslagen innehåller lagen bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en sådan person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra personen den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

Enligt 6 § i specialomsorgslagen indelas landet för ordnandet av specialomsorger i specialomsorgsdistrikt, vilkas områden bestäms av statsrådet. Specialomsorgsdistriktets kommuner är medlemmar i samkommunen för specialomsorgsdistriktet, vilken ska ordna de specialomsorger som föreskrivits för kommunerna, om inte något annat följer av specialomsorgslagen. Om en kommuns befolkningsunderlag eller andra särskilda skäl kräver det, kan kommunen ensam bilda ett specialomsorgsdistrikt. På denna grund bildar Helsingfors stad ensam ett specialomsorgsdistrikt. I fråga om kommunen gäller då i tillämpliga delar vad som föreskrivs om samkommuner för specialomsorgsdistrikt. Kommunerna är indelade i specialomsorgsdistrikt genom statsrådets förordning om specialomsorgsdistrikt (1045/2008).

Tvåspråkiga och svenskspråkiga kommuner är dessutom medlemmar i en separat samkommun för specialomsorger, Kårkulla samkommun, som har till uppgift att oberoende av distriktsindelningen bereda specialomsorger för den svenskspråkiga befolkningen i sina medlemskommuner (6 § 5 mom. i specialomsorgslagen).

Om det på grund av specialomsorgernas krävande natur, särskilda för dem behövliga förutsättningar eller andra motsvarande orsaker är ändamålsenligt att ordna specialomsorgerna för en större folkmängd än den som finns i ett enda specialomsorgsdistrikt kan statsrådet enligt 6 § 4 mom. i specialomsorgslagen, oberoende av distriktsindelningen, förordna att specialomsorgerna helt eller delvis ska ordnas av en eller flera samkommuner. Något sådant beslut har inte meddelats, men mellan de olika specialomsorgsdistrikten har det skett specialisering i fråga om olika delområden inom specialomsorgerna, såsom när det gäller specialomsorger om personer i behov av psykiatrisk vård, autistiska personer eller minderåriga med utvecklingsstörning som begått brott eller som kräver särskild omsorg.

Specialomsorgslagen gör det också möjligt för ett specialomsorgsdistrikt och ett sjukvårdsdistrikt att gå samman. En samkommun för ett specialomsorgsdistrikt kan med en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt vars verksamhetsområde omfattar hela specialomsorgsdistriktets område komma överens om att den förstnämnda samkommunens tillgångar och skulder ska överföras på den sistnämnda. För närvarande har nio specialomsorgsdistrikt (Södra Karelen, Kajalands, Mellersta Österbottens, Mellersta Finlands, Kymmenedalens, Birkalands, Norra Karelen, Norra Österbottens och Satakunta) gått samman med sjukvårdsdistriktet.

Även om kommunerna enligt lagen är medlemmar i samkommuner för specialomsorgsdistrikt kan en kommun enligt 14 § i specialomsorgslagen även själv ordna specialomsorger helt eller delvis. Därför finns det i praktiken i viss mån skillnader mellan samkommunerna när det gäller fördelningen av ordnandet och produktionen av specialomsorgstjänster mellan kommunen och specialomsorgsdistriktet. En del av specialomsorgsdistriktet är utpräglade producenter av enbart specialomsorgstjänster, så att tjänster endast tillhandahålls på basis av en kommuns betalningsförbindelse eller så att tjänsterna anlitas via kommunens socialarbetare. En del specialomsorgsdistrikt har utöver ansvaret för produktionen av tjänster i viss mån också ansvar för ordnandet av tjänsterna. Ett specialomsorgsdistrikt kan ansvara för skötseln av kommunens alla specialomsorgstjänster, varvid specialomsorgsdistriktet också bedömer klientens behov av omsorg och svarar för det individuella beslutsfattandet. I sådana fall ansvarar kommunen närmast för finansieringen av tjänsterna. En del specialomsorgsdistrikt ansvarar också för ordnandet av sakkunnigtjänster inom specialomsorgen och av brådskande vård.

Kommunal specialomsorgsmyndighet är socialnämnden, med vilken samkommunen för specialomsorgsdistriktet ska samarbeta även när det är samkommunen som ska ordna lokala specialomsorger.

Ansvaret för särskilda socialvårdstjänster som med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen) ordnas för personer med funktionsnedsättning innehas, precis som i fråga om andra socialtjänster, av kommunerna. Någon modell med tvångssamkommuner, som i fråga om specialomsorgsdistriktet, förekommer inte i fråga om annan finsk- eller svenskspråkig service för personer med funktionsnedsättning, utan kommunerna ordnar själva tjänsterna för sina klienter.

2.4.3 Ansvar för att ordna hälso- och sjukvård

2.4.3.1 Allmänt

Bestämmelser om kommunernas ansvar för att ordna hälso- och sjukvård finns i folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvården ligger på kommunerna. I hälso- och sjukvårdslagen och i speciallagar inom hälso- och sjukvården finns närmare bestämmelser om tillhandahållandet av och innehållet i hälso- och sjukvården. Enligt 1 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen omfattar hälso- och sjukvård hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. Av dessa behandlas ordnandet av primärvården och den specialiserade sjukvården i avsnitt 2.4.3.2–2.4.3.4 och ordnandet av hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet i avsnitt 2.4.3.7. Ordnandet av studerandevården behandlas separat i avsnitt 2.4.7.2.3. Strukturen för ordnandet av hälso- och sjukvård omfattas dessutom av ramlagen, som beskrivs ovan i samband med det allmänna ansvaret för att ordna socialvård (se s. 34).

Den personkrets som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvårdens är invånarna i kommunen. Enligt 14 § i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård avses med invånare i en kommun en person vars hemkommun enligt lagen om hemkommun kommunen i fråga är. Med invånare i kommunen jämställs också en person som vistas inom kommunens område och har rätt att arbeta enligt 78 § 1 eller 2 mom., 78 § 3 mom. 1, 2, 4 eller 7 punkten eller 79 § 1 mom. 1 eller 2 punkten i utlänningslagen (301/2004) och som har ett i Finland giltigt arbets-, tjänste- eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett minst sex månader långt arbets-, tjänste- eller anställningsförhållande har upphört. Med invånare i kommunen jämställs också en person som vistas inom kommunens område och som med stöd av 81 § i utlänningslagen har beviljats ett EU-blåkort enligt 3 § 26 punkten i den lagen samt en sådan persons familjemedlemmar enligt 37 § i den lagen. Med

invånare i kommunen jämställs dessutom en person som vistas inom kommunens område och som har tillstånd för säsongsarbete enligt lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning (907/2017) eller tillstånd enligt lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (908/2017) samt en forskare och en person i anställningsförhållande som har tillstånd enligt lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete (719/2018) eller ett motsvarande tillstånd som beviljats av en behörig myndighet i en annan medlemsstat i Europeiska unionen.

Dessutom ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Andra personer har rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i kommunen på det sätt som föreskrivs i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen (se närmare om den valfrihet i fråga om icke-brådskande hälso- och sjukvård som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen nedan i avsnitt 2.4.3.6.1).

2.4.3.2 Primärvård

Enligt folkhälsolagen ska kommunen sörja för folkhälsoarbetet, och verkställigheten av det sköts av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen (5 § 1 mom. och 6 § 1 mom.). Med folkhälsoarbete avses enligt 1 § i den lagen främjande av hälsan, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som är inriktat på individen, befolkningen och livsmiljön, samt sjukvård till individen. Folkhälsoarbete kan också benämnas primärvård.

Med primärvård enligt 3 § 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen avses uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet inklusive hälsorådgivning och hälsounder-sökningar, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering, företagshälsovård och miljö- och hälsoskydd som kommunen ordnar samt jourverksamhet, öppen sjukvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och sjukhusvård, mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete som kommunen ordnar, till den del de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården. I lagen sägs det att primärvård också kan benämnas folkhälsoarbete.

Kommunerna kan ordna primärvården tillsammans genom att bilda en samkommun. Om folkhälsoarbetet handhas av en samkommun, ska denna gemensamt för medlemskommunerna tillsätta ett kollegialt organ som svarar för genomförandet av primärvården (6 § 2 mom. i folkhälsolagen). En kommun kan också avtala med en annan kommun (ansvarig kommun) om att den kommunen helt eller delvis sköter primärvården för den förstnämnda kommunens del. Dessutom förutsätter ramlagen, som beskrivs ovan i samband med det allmänna ansvaret för att ordna socialvård, att kommuner med färre än 20 000 invånare samarbetar inom ordnandet av primärvården (se s. 34).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den kommunala primärvården ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas (8 § 2 mom.). En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska se till att servicen för de invånare som den ansvarar för ordnas och är tillgänglig på lika villkor inom hela kommunen eller samkommunen (10 § 2 mom.). Hälso- och sjukvården ska ordnas enligt befolkningens behov och nära

invånarna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt för att säkerställa kvaliteten på tjänsterna (10 § 3 mom.).

Enligt 15 § i folkhälsolagen ska kommunen ha en hälsovårdscentral för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Centralens funktioner kan vid behov förläggas till mottagningsfilialer eller ordnas med hjälp av rörliga verksamhetsenheter. En kommun kan ge en hälsovårdscentral i uppgift att sköta också andra uppgifter som hör till folkhälsoarbetet. Enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen ska det vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården finnas en ansvarig läkare, som ska leda och övervaka hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten. Beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård och om förflyttning av en patient till en annan verksamhetsenhet fattas av den ansvariga läkaren eller enligt dennes anvisningar av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt uppgifter som Finlands Kommunförbund samlat in fanns det 133 hälsovårdscentraler år 2020, av vilka 74 drevs av en kommun, 33 av en samkommun och 26 av en ansvarig kommun (Organiseringen av social- och hälsovården 2020, Finlands Kommunförbund).

Enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen kan studerandehälsovården för högskolestuderande med kommunens samtycke också ordnas på något annat sätt som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt. Med stöd av bestämmelsen svarar Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) för studerandehälsovården för universitetsstuderande. Från ingången av 2021 ska Folkpensionsanstalten svara för ordnandet av studerandehälsovård för alla högskolestuderande och Studenternas hälsovårdsstiftelse för produktionen av tjänsterna (6 och 8 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019)). Ordnandet av studerandehälsovården och skolhälsovården behandlas närmare i avsnitt 2.4.7.2.3.

2.4.3.3 Den specialiserade sjukvården och sjukvårdsdistriktet

Enligt 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård ska kommunerna sörja för att invånarna får behövlig specialiserad sjukvård. Enligt 3 § 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen avses med specialiserad sjukvård hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. Den specialiserade sjukvården är en uppgift som hör till kommunerna, men för att fullgöra den måste en kommun höra till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt (3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård). För ordnande av specialiserad sjukvård indelas landet i 20 sjukvårdsdistrikt (7 § i lagen om specialiserad sjukvård). En kommun kan med samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt avtala om till vilket sjukvårdsdistrikt den hör. När det gäller sjukvårdsdistriktens medlemskommuner har det skett relativt lite förändringar.

Med stöd av kommunallagen kan kommunerna i grundavtalet för samkommunen avtala om ombuden för medlemskommunerna i en samkommun och om röstetalet. I fråga om ett sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus ingår det dessutom i 25 § en bestämmelse om universitetets rätt att utse en representant till förbundsfullmäktige och förbundsstyrelsen. På förvaltningen och beslutsfattandet i en samkommun tillämpas i övrigt bestämmelserna i kommunallagen.

Enligt 33 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ansvarar samkommunen inom sitt område för att specialiserad sjukvård ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder. Enligt 32 § i lagen om specialiserad sjukvård leds och övervakas sjukvården i verksamhetsenheter eller någon annanstans på dessas ansvar av en behörig överläkare eller av någon annan i instruktionen bestämd läkare vid samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet har ansvar för ordnande av vård för patienter som har skickats till specialiserad sjukvård och patienter som behöver akut specialiserad sjukvård, men till övriga delar har kommunen fortsatt ansvar.

Enligt 12 § i lagen om specialiserad sjukvård ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för ordnandet av specialiserad sjukvård ha sjukhus samt enligt behov separata verksamhetsenheter för sjukvård och andra verksamhetsenheter. Varje sjukvårdsdistrikt har ett centralsjukhus. Enligt 24 § i lagen om specialiserad sjukvård ska det i de sjukvårdsdistrikt inom vilka Helsingfors, Åbo, Uleåborgs, Tammerfors och Kuopio universitet är belägna finnas ett universitetssjukhus, så av centralsjukhusen är fem också universitetssjukhus som ger högspecialiserad sjukvård (Helsingfors, Åbo, Tammerfors, Uleåborg och Kuopio).

Enligt 33 § i hälso- och sjukvårdslagen är en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skyldig att inom sitt område ansvara för samordningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med befolkningens och primärvårdens behov. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska i samarbete med kommunen som ansvarar för primärvården planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Enligt 35 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett sjukvårdsdistrikt ha en primärvårdsenhet som tillhandahåller sakkunskap och inom sitt område samordnar forskningen, utvecklingsarbetet, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och utbildningen inom primärvården och sörjer för kartläggningen av personalbehovet och för samordningen av den specialiserade sjukvården, primärvården och, i tillämpliga delar, socialväsendet.

Enligt 34 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård utifrån uppföljningsuppgifter om invånarnas hälsa och invånarnas servicebehov. Kommunerna ska förhandla om planen med samkommunen. I planen ska det överenskommas om samarbetet mellan kommunerna, om målen för verksamheten för främjande av hälsa, välbefinnande och säkerhet och vem som svarar för verksamheten, om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster, om tjänster som gäller jour, bildiagnostik och medicinsk rehabilitering och om det samarbete som behövs mellan aktörerna inom primärvården, den specialiserade sjukvården, socialvården, barndagvården, läkemedelsförsörjningen och andra områden. Närmare bestämmelser om frågor som det ska överenskommas om i planen för ordnande av hälso- och sjukvård får utfärdas genom förordning av statsrådet. Med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning har statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård (337/2011) utfärdats.

2.4.3.4 Högspecialiserad sjukvård och specialupptagningsområden

För ordnande av högspecialiserad sjukvård indelas landet enligt 9 § i lagen om specialiserad sjukvård utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden. På grund av sjukdomarnas sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som ordnandet av den specialiserade sjukvården ställer kan en del av den specialiserade sjukvården fastställas som högspecialiserad sjukvård som ges endast vid ett universitetssjukhus. Till varje specialupptagningsområde ska det höra ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning. I statsrådets förordning om specialupptagningsområden inom den högspecialiserade sjukvården (156/2017) anges de fem specialupptagningsområdena och de sjukvårdsdistrikt som omfattas av dem. Ett specialupptagningsområde är inte en juridisk person, utan dess förvaltning stöder sig på förvaltningen av en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt med universitetssjukhus.

Enligt 42 § i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde tillsammans ordna specialiserad sjukvård inom sitt område. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus ska ordna högspecialiserad sjukvård inom sitt specialupptagningsområde. Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska tillsammans sörja för den styrning och rådgivning som de kommuner och sjukvårdsdistrikt som hör till

samma specialupptagningsområde behöver när det gäller att tillhandahålla specialiserad sjukvård och fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen och att organisera den vetenskapliga forskningen och utvecklingen. Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska även planera och samordna tjänsteproduktionen, informationssystemlösningarna, den medicinska rehabiliteringen och anskaffningarna inom den specialiserade sjukvården inom sitt område. Dessutom ska sjukvårdsdistrikten tillsammans med utbildningsmyndigheterna och arbetsförvaltningen samordna hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande utbildning, fortsatta utbildning och fortbildning samt tillsammans med landskapsförbunden samordna efterfrågan på arbetskraft och utbildningsutbudet. I praktiken sker detta genom ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som ingås av sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde. Sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ska enligt 46 § i hälso- och sjukvårdslagen komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas.

Bestämmelser om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård finns i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt paragrafen ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde för att samordna den specialiserade sjukvården ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Ett avtal ska upprättas för varje fullmäktigeperiod. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ska tillsammans årligen bedöma hur avtalet har fullgjorts, och vid behov ska ändringar göras i avtalet. I avtalet ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samordningen av verksamheten mellan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom specialupptagningsområdet och om principerna för införande av nya metoder. Arbetsfördelningen ska främja hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens genomslag, produktivitet och effektivitet. I arbetsfördelningen ska det också säkerställas att det vid den verksamhetsenhet som ger vård enligt avtalet finns tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens.

Enligt paragrafen får närmare bestämmelser om frågor som det ska avtalas om i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård utfärdas genom förordning av statsrådet. Om samkommunerna inte kan enas om hur den specialiserade sjukvården ska ordnas eller om avtalet inte uppfyller de ovannämnda villkoren, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet. Med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning har statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård utfärdats. Förordningen innehåller bestämmelser om närmare krav på innehållet i sådana avtal.

2.4.3.5 Centralisering av hälso- och sjukvården

I 45 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. En del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården ska enligt bestämmelsen sammanslås till de större enheterna.

Enligt 45 § i hälso- och sjukvårdslagen ska den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt samlas till färre än fem universitetssjukhus. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om den nationella arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om kvantitativa villkor och andra villkor för de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras, vilka ska uppfyllas vid centraliseringen. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om vilka av de uppgifter i fråga om planeringen och samordningen av den nationella helheten som ska förordnas en eller flera nationella aktörer. De samkommuner

inom sjukvårdsdistrikten som har ett universitetssjukhus ska som komplement till bestämmelserna i lagen komma överens om vilka enheter som ska ge den specialiserade sjukvård som centraliseras nationellt. Om de inte kan komma överens om till vilka sjukhus eller enheter verksamheten ska sammanslås eller om avtalet inte uppfyller förutsättningarna för säkerställandet av kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten, kan statsrådet bestämma innehållet i avtalet.

Enligt bestämmelsen ska den specialiserade sjukvård som centraliseras regionalt (inom respektive specialupptagningsområde) sammanslås till fem universitetssjukhus eller av särskilda skäl till ett sjukhus på motsvarande nivå. Dessutom sammanslås, för en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan sjukhusen, den specialiserade sjukvården till de enheter med omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. Vidare ska sådan operativ verksamhet som kräver operations-sal och anestesi i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det som ett komplement till det ovan sagda om den regionala arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen och om centraliseringen av undersökningar, åtgärder och vård samt vid behov om vårdgivande enheter och om kvantitativa villkor och andra villkor för de undersökningar, åtgärder och behandlingar som ska centraliseras, vilka ska uppfyllas vid centraliseringen. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utses och bemyndigas regionala aktörer för att samordna verksamheten. En överenskommelse om den vård som ska centraliseras regionalt och om samordnandet av verksamheten träffas som ett komplement till lagen i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård.

Med stöd av bemyndigandena i lagen har statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) utfärdats. I praktiken handlar förordningen om att samla behandlingen av sjukdomstillstånd som är relativt sällsynta eller har en särskilt krävande behandling till större helheter. Genom förordningen påförs vissa sjukvårdsdistrikt ett särskilt ansvar för planering och samordning av den nationella och regionala helheten, för specialiserad sjukvård som ska centraliseras på riksnivå, för specialiserad sjukvård som regionalt ska centraliseras till fem universitetssjukhus eller motsvarande enheter och för annan specialiserad sjukvård som ska centraliseras.

Utöver det ovan beskrivna innehåller 50 § i hälso- och sjukvårdslagen en bestämmelse om centralisering av brådskande vård. Enligt bestämmelsen ska Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Södra och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, Vasa sjukvårdsdistrikt samt Syd-Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands sjukvårdsdistrikt i anslutning till det egna centralsjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en enhet med omfattande jour dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. De sjukvårdsdistrikt i vilka det finns ett universitetssjukhus kan emellertid i anslutning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det.

Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska andra sjukvårdsdistrikt än de som upprätthåller en enhet för omfattande jour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Sjukvårdsdistriktets specialupptagningsområde har emellertid alltid rätt att utifrån avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård överenskomma att det i den enhet för samjour dygnet runt som är verksam i dess område i

anknytning till centralsjukhuset kan bildas en så bred och funktionellt mångsidig jourenhet som tjänsternas tillgänglighet, avstånden mellan jourmottagningarna och tillgodoseendet av befolkningens språkliga rättigheter i sjukvårdsdistriktet förutsätter.

Enligt bestämmelsen får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Genom förordning av statsrådet föreskrivs det också om villkoren för omfattningen när det gäller ordnandet av förlösningens verksamhet. Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja tillstånd att avvika från dessa villkor, om det behövs för tillgängligheten till tjänsten eller för patientsäkerheten. Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård, om uppgifterna och kvalitetskraven inom brådskande mottagningsverksamhet, vid enheter för omfattande jour dygnet runt, vid samjouren för jour dygnet runt och vid enheter för jour dygnet runt inom primärvården och akutmedicinen, om närmare villkor för beviljandet av undantagstillstånd samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet. Statsrådet har med stöd av bestämmelsen utfärdat statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017), där det föreskrivs om de ovannämnda frågorna.

Bestämmelserna i 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har tolkats så att ett sjukvårdsdistrikt som enligt lag eller förordning har fått till uppgift att tillhandahålla en viss hälso- och sjukvårdstjänst svarar för lika tillgång till tjänsten och beslutar om fastställande av behov, kvantitet och kvalitet i fråga om tjänster, sättet att producera en tjänst, tillsynen över produktionen och utövandet av myndigheternas behörighet i fråga om dessa tjänster, om inte något annat föreskrivs i lag. Övriga sjukvårdsdistrikt har inte rätt att besluta om dessa tjänster, och de får inte producera tjänsterna eller skaffa dem någon annanstans. De ansvarar dock för sin del för finansieringen av de tjänster som centraliseras.

2.4.3.6 Valfrihet och gränsöverskridande hälso- och sjukvård

2.4.3.6.1 Valfrihet vid icke-brådskande hälso- och sjukvård

Utöver brådskande vård föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen om valfrihet vid icke-brådskande vård. Enligt 48 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får en person välja den hälsovårdscentral och den hälsostation vid hälsovårdscentralen som ska ansvara för personens primärvård. Valet kan gälla endast en hälsovårdscentral och hälsostation åt gången. Personen kan välja hälsovårdscentral och hälsostation på nytt tidigast ett år efter det föregående valet. Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver specialiserad sjukvård, får personen enligt 48 § 2 mom. i lagen välja vilken behandlande verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården han eller hon vill anlita. Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren. I 47 § 2–4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det dessutom om valfrihet i vissa särskilda situationer.

I 58 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om det ersättningsansvar som gäller en persons hemkommun eller det sjukvårdsdistrikt som hemkommunen hör till när en person med stöd av lagen får hälso- och sjukvård vid en verksamhetsenhet i en annan kommun eller ett annat sjukvårdsdistrikt. I paragrafen föreskrivs det att om en sådan patient vårdas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som inte är invånare i den kommun som är huvudman för verksamhetsenheten eller i en kommun som är huvudman för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt, ska den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av vård betala ersättning för vården, om inte något annat bestäms om ersättning av vårdkostnader någon annanstans.

Valfriheten inom den specialiserade sjukvården har för sin del gett upphov till bolag som bildats av sjukvårdsdistrikten och till vars tjänster man med stöd av valfriheten enligt hälso- och sjukvårdslagen söker sig via ett annat sjukvårdsdistrikt än det som hemkommunen hör till. Sådana bolag är bl.a. de av Birkalands sjukvårdsdistrikt ägda Helsingin Sydänsairaala Oy och Coxa Oy, som specialiserat sig på ledprotesoperationer. Dessa har utvidgat sin verksamhet också inom andra sjukvårdsdistrikt, vilket har lett till tvister om vård och ersättningar mellan sjukvårdsdistrikten.

2.4.3.6.2 Gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Personer bosatta i Finland har rätt att söka sig till en annan medlemsstat i Europeiska unionen (EU) för att använda hälsovårdstjänster. Samma rätt gäller också stater som hör till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) och Schweiz. En person vars sjukvårdskostnader Finland svarar för med stöd av EU-lagstiftningen har i enlighet med lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, nedan gränslagen) rätt att få ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit i en annan stat. I gränslagen föreskrivs det också om de förutsättningar under vilka en person på ansökan ska beviljas ett i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (nedan samordningsförordningen) avsett förhandstillstånd att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz.

Genom gränslagen, som tillämpats sedan 2014, har Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (nedan patientdirektivet) genomförts i Finland. I fråga om en persons rätt att använda hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster gäller dessutom vad som föreskrivs i samordningsförordningen och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till samordningsförordningen. Den nordiska konventionen om social trygghet och den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster kompletterar EU-lagstiftningen i fråga om de administrativa förfarandena för ersättning av sjukvårdskostnader.

Genom gränslagen utfärdades det för första gången heltäckande bestämmelser om olika former av ersättning för sökande av vård, plötsligt insjuknande och kostnaderna för dessa. Genom lagen preciserades också Folkpensionsanstaltens och den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldigheter. I en situation där en person själv har betalat alla kostnader för sjukvård som getts utomlands eller för annan användning av hälsovårdstjänster, betalar Folkpensionsanstalten ersättningar till en enskild person i enlighet med 3 kap. i gränslagen. Ersättningar för sjukvårdskostnader som uppkommit under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz betalades år 2018 till ett belopp av ca 1,84 miljoner euro och år 2019 till ett belopp av ca 2,41 miljoner euro. Ersättningar för kostnader för anlåtande av hälsovårdstjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz utan förhandstillstånd betalades år 2018 till ett belopp av ca 468 000 euro och år 2019 till ett belopp av ca 358 000 euro.

2.4.3.7 Ansvar att ordna verksamhet som främjar välfärd, hälsa och säkerhet

Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet är en del av social- och hälsovården. De uppgifter som ingår i främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet har definierats på olika sätt. Allmänt definieras uppgifterna som så att främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet är verksamhet som är inriktad på individen, familjerna, samhällsgrupperna, befolkningen, levnadsförhållandena och livsmiljön samt ordnandet av service och med vars hjälp befolkningens hälsa, välfärd och säkerhet förbättras och skillnaderna mellan befolkningsgrupperna med avseende på dessa minskas. Sjukdomar, olyckor, marginalisering och andra sociala och hälsomässiga problem förebyggs, arbets-, studie- och funktionsförmågan förbättras och sammanhållningen, delaktigheten

och säkerheten stärks. Skyldigheten enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att främja befolkningens hälsa syftar dels på social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels på det allmännas skyldighet att utveckla förhållandena i samhället på ett sätt som främjar befolkningens hälsa.

Enligt 1 § i kommunallagen ska kommunen främja sina invånares välfärd och sitt områdes livskraft samt ordna tjänsterna på ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart sätt. Denna uppgift ska också beaktas vid utarbetandet av den kommunstrategi som avses i lagens 37 §.

I 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om den uppgift att främja hälsa och välfärd som ingår i hälso- och sjukvården och som också omfattar främjande av säkerheten. I 11 § i hälso- och sjukvårdslagen åläggs kommuner och samkommuner att i samband med beslutsfattande och beredning av avgöranden på förhand bedöma konsekvenserna för befolkningens hälsa och välfärd. Enligt lagens 12 § ska kommunerna bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och i detta syfte utarbeta en välfärdsberättelse för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod och bestämma indikatorer för bevakningen. Det ska också slås fast vem som ansvarar för den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten i kommunen. De kommunala verksamheterna ska samarbeta med varandra för att främja välfärd och hälsa. Dessutom ska kommunen samarbeta med andra offentliga myndigheter, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen. Om social- och hälsovård tillhandahålls i form av samarbete mellan flera kommuner ska samarbetsområdet delta som sakkunnig i samarbetet mellan de olika sektorerna och i bedömningen av de sociala konsekvenserna och hälsokonsekvenserna i de kommuner som hör till området. Institutet för hälsa och välfärd har för kommunerna och regionerna slagit fast vilka uppgifter välfärdsberättelsen åtminstone ska innehålla.

Enligt 36 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt erbjuda sakkunskap och stöd för regionalt främjande av hälsan, funktionsförmågan och den sociala tryggheten, samt regionala strategier och planer för främjande av hälsa och välfärd ska beredas i samarbete med kommunerna, med beaktande av verksamheten i de olika kommunala förvaltningarna. Kommunerna inom ett sjukvårdsdistrikt ska i en plan för ordnande av hälso- och sjukvård som de tillsammans gör upp komma överens om genomförandet av hälso- och välfärdsfrämjande verksamhet (34 §).

Till den verksamhet inom socialvården som främjar välfärd och säkerhet hör enligt 2 kap. i socialvårdslagen samordning av stödåtgärder som olika aktörer tillhandahåller, rådgivning, handledning och andra tjänster med låg tröskel, strukturellt socialt arbete och skapande av förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden och tryggheten. Dessutom ska socialväsendet bidra till att välfärdskonsekvenserna beaktas och delta i främjandet av kommuninvånarnas möjligheter att påverka. Utöver en främjande och stödjande verksamhet avses med främjande av välfärden även förebyggande och bekämpning av faktorer och fenomen som inverkar negativt på välfärden. Särskild vikt ska fästas vid bekämpning av fattigdom och marginalisering.

Kommunerna ska i enlighet med 7 § i socialvårdslagen genom strukturellt socialt arbete se till att information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa. Strukturellt socialt arbete omfattar

1) produktion av information som bygger på klientarbetet inom socialvården och som gäller klienternas behov och behovens samhällsliga kopplingar samt verkningarna av den socialservice och den övriga socialvård som möter behoven,

2) målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer, och

3) införlivande av sakkunskapen inom socialvården i de andra kommunala sektorernas planering samt samarbete med privata serviceproducenter och organisationer genom utveckling av det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

Enligt 8 § 1 mom. och 9 § 1 mom. i socialvårdslagen ska de kommunala myndigheterna i samarbete ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt barns och unga personers välfärd och uppväxtförhållanden samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av dem.

Förebyggande och andra insatser inom social- och hälsovårdssektorn är också centrala för den långsiktiga bekämpningen av säkerhetsrisker. Socialvården och hälso- och sjukvården är viktiga säkerhetsaktörer när det gäller att förebygga våld och olycksfall, identifiera problem på ett tidigt stadium och förebygga återfall samt när det gäller att erbjuda psykosocialt stöd och psykosocial rehabilitering. Familjevåld och våld mot kvinnor samt våldsbejakande radikaliserings och människohandel hör till de former av våld där det är viktigt med tidiga multiprofessionella insatser. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 52–53/2015) trädde i kraft i Finland i augusti 2015.

Speciallagarna inom social- och hälsovården innehåller mer detaljerade bestämmelser om främjandet av välfärden, hälsan och säkerheten hos olika befolknings- och klientgrupper. Enligt 12 § i barnskyddslagen (417/2007) ska kommunen eller flera kommuner tillsammans göra upp en plan över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet. Planen ska godkännas i respektive kommuns kommunfullmäktige och ses över minst vart fjärde år. Planen ska beaktas när en budget och ekonomiplan enligt kommunallagen görs upp. Enligt 6 § i handikappservice lagen ska socialnämnden och kommunens övriga myndigheter främja och följa levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning samt genom sin verksamhet sträva efter att förebygga uppkomsten av missförhållanden och undanröja de olägenheter som begränsar dessa personers möjligheter till verksamhet och engagemang. Enligt 5 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreomsorgslagen), ska varje kommun utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närstående vård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras. Planen ska utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering. Planen godkänns av kommunfullmäktige, och den ska ses över varje fullmäktigeperiod. Enligt mentalvårdslagen (1116/1990) ska befolkningens levnadsförhållanden utvecklas så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

Eftersom främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet är sektorsövergripande verksamhet, ingår bestämmelser om detta också i lagstiftningen inom flera andra områden. Utöver kommunerna och sjukvårdsdistrikten utförs arbetet för att främja välfärd, hälsa och säkerhet av bl.a. regionförvaltningsverken, landskapsförbunden och kompetenscentrumen inom det sociala området. Kommunernas uppgifter i fråga om främjande av välfärd, hälsa och säkerhet samordnas i kommunstrategin, och deras genomförande och finansiering bestäms i verksamhets- och ekonomiplanen. Kommunernas och samkommunernas långsiktiga arbete för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet förutsätter att de har permanenta förvaltningsövergripande strukturer för samarbete och genomförande. Det primära ansvaret för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet ligger

hos kommunledningen. För den operativa ledningen över förvaltningsgränserna samt för beredningen och genomförande av ärenden har det rekommenderats att kommunerna utser en välfärdsarbetsgrupp som består av ledande personer från olika ansvarsområden och vars ordförande är medlem av kommunens ledningsgrupp. För beredning och genomförande av substansfrågor finns substansarbetsgrupper som lyder under välfärdsarbetsgruppen eller så bereds ärendena inom det ansvarsområde som i huvudsak ansvarar för dessa ärenden.

2.4.4 Nuläget för ordnandet av social- och hälsovården

Vid ingången av 2020 finns det 294 kommuner i Fastlandsfinland som ansvarar för att ordna och finansiera den offentliga social- och hälsovården för sina invånare. Kommunerna har kunnat överföra ansvaret för ordnandet av socialvården och primärvården till ett samarbetsområde, som kan vara en samkommun eller basera sig på den s.k. modellen med ansvarig kommun (se mer om modellen med ansvarig kommun i avsnitt 2.7.6.1). Enligt de uppgifter som Finlands Kommunförbund samlat in finns det 8 sådana frivilliga samkommuner för social- och hälsovård som omfattar ett landskapet (eller nästan ett landskap) och i vilka hela social- och hälsovården integrerats. I dessa ingår det 65 kommuner och 897 651 invånare. Det finns sammanlagt 59 samarbetsområden och i dem ingår 220 kommuner. Av befolkningen bor ca 52 procent inom samarbetsområdena. För primärvården och socialservicen ansvarar 33 samkommuner, som omfattar sammanlagt 158 medlemskommuner. En del av samkommunerna ansvarar endast för primärvården. Det fanns 26 samarbetsområden enligt modellen med ansvarig kommun, och de omfattade 62 kommuner. Sammanlagt 61 kommuner har överfört endast hälso- och sjukvården eller delar av socialvården till samarbetsområdet. (Organiseringen av social- och hälsovården 2020, Finlands Kommunförbund.)

Av kommunerna ordnar 74 stycken sina social- och hälsovårdstjänster självständigt. Av dessa har 23 kommuner fler än 20 000 invånare, och 51 kommuner uppfyller inte det krav på befolkningsunderlag som anges i ramlagen. En betydande andel av befolkningen bor i de stora städerna, som ordnar och producerar en stor del av tjänsterna själva. (Organiseringen av social- och hälsovården 2020, Finlands Kommunförbund.)

Dessutom ansvarar 20 sjukvårdsdistrikt för sin del för ordnandet av den specialiserade sjukvården. För specialomsorgerna om personer med utvecklingsstörning svarar 16 specialomsorgsdistrikt, av vilka 9 har gått samman med sjukvårdsdistriktet.

2.4.5 Social- och hälsovård på Åland

På Åland hör ordnandet av social- och hälsovården till landskapets lagstiftningsbehörighet. Med stöd av denna behörighet ansvarar hälso- och sjukvårdsmyndigheten i landskapet Åland (Ålands hälso- och sjukvård), som lyder under Ålands landskapsregering, för ordnandet av såväl den specialiserade sjukvården som av primärvården.

Ålands hälso- och sjukvård sköter centraliserat inom landskapet tjänsterna inom hälso- och sjukvården, och för socialvården svarar landskapets 16 kommuner. Ålands hälso- och sjukvård skaffar en del av den specialiserade sjukvården och hela den högspecialiserade sjukvården av sjukvårdsdistrikt i Fastlandsfinland eller som köpta tjänster från Sverige. Landskapet finansierar hälso- och sjukvården ur sin egen budget, och kommunerna finansierar socialvården ur sina budgetar.

2.4.6 Produktionen av social- och hälsovårdstjänster samt köpta tjänster

Enligt 9 § i kommunallagen kan kommunen eller samkommunen antingen själv producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Särskilda bestämmelser om användningen av servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009, nedan *lagen om servicesedlar*). Kommunen kan dock anförtro offentliga förvaltningsuppgifter åt andra än myndigheter endast om det föreskrivs särskilt om det genom lag. När kommunen eller samkommunen skaffar lagstadgade tjänster av någon annan tjänsteproducent kvarstår det organiseringsansvar som avses i 8 § 2 mom. i kommunallagen hos kommunen eller samkommunen. Tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna bestäms dessutom i enlighet med vad som föreskrivs i kommunallagen eller annanstans samt enligt vad som kommunen eller samkommunen och tjänsteproducenten avtalat om.

Enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun eller samkommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården bl.a. genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen eller samkommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens eller samkommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat tjänsteproducent som kommunen eller samkommunen godkänt.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter begränsas genom 124 § i grundlagen. Enligt den paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016, nedan *begränsningslagen*) begränsar kommunernas och samkommunernas möjlighet att ingå entreprenadavtal. Syftet med lagen är att de av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar som är oändamålsenliga med tanke på social- och hälsovårdens servicesystem begränsas och att de kommande nya självstyrande områdenas möjligheter att besluta om tjänsteproduktionen på lika villkor tryggas när ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs på dem. I begränsningslagen anges att när en kommun eller samkommun ingår ett avtal om produktion av social- och hälsovårdstjänster med ett privat företag eller en privat sammanslutning ska avtalet inkludera en uppsägningsklausul, om avtalets värde överstiger femton procent av de årliga driftsutgifterna för den social- och hälsovård som kommunen eller samkommunen har organiseringsansvar för och avtalet fortsätter att gälla efter utgången av 2025.

Enligt statistiska uppgifter över kommunekonomin 2018 uppgick andelen köpta social- och hälsovårdstjänster grovt taget till ca 17 procent 2018. Särskilt mycket köptes följande socialvårdstjänster: institutions- och familjevård inom barnskyddet (ca 66 %), öppenvårdstjänster inom barnskyddet (ca 31 %), tjänster inom heldygnsomsorg för äldre (ca 37 %), tjänster inom heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning (ca 51 %) och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning (ca 23 %). Inom öppenvårdstjänsterna inom primärvården utgjorde köpta tjänster ca 8 procent, inom mun- och tandvården inom primärvården ca 7 procent och inom den specialiserade sjukvården ca 6 procent.

RP 241/2020 rd

I Fastlandsfinland fanns det 2017 sammanlagt 150 kommuner eller samarbetsområden med organiseringsansvar, av vilka 27 (18 %) antingen helt eller delvis hade lagt ut hälsostationsverksamheten på entreprenad. Av tjänsteordnarna hade 13 lagt ut tjänsterna i fråga helt och 14 delvis. Vid den tidpunkt som uppgifterna gäller hade 9,2 procent av Finlands alla hälsostationer lagts ut. De utlagda hälsostationstjänster som beskrivs i rapporten omfattade 6,8 procent av befolkningen och de totala utläggningarna 2 procent av befolkningen. I början av 2017 omfattades ca 54 procent av befolkningen i Päijänne-Tavastland av hälsostationstjänster som hade lagts ut. Följande landskap i ordningen när det gäller den andel av befolkningen som omfattades av utlagda hälsostationer var Kymmenedalen (ca 23 %), Södra Österbotten (ca 14 %) och Mellersta Finland (ca 13 %). (Terveysasemien ulkoistukset Suomessa - Tilanne alkuvuonna 2017, Utläggning av hälsostationer i Finland - Situationen i början av 2017, på finska, THL 2017). Av uppgifterna för 2017 framgår det att utläggningen av hälsostationer gällde en betydande andel av befolkningen endast i några få landskap.

Enligt de uppgifter som Finland Kommunförbund sammanställde våren 2019 hade 13 kommuner gjort en total utläggning av social- och hälsovården. För tre av dem har entreprenadavtalet överfört till en samkommun som kommunen har blivit medlem av med tanke på ordnandet eller produktionen av social- och hälsovårdstjänster. I 6 kommuner ansvarade ett samägt företag mellan kommunen eller samkommunen och en privat tjänsteproducent för social- och hälsovårdstjänsterna. I Havslappland har man dessutom lagt ut primärvården i fyra kommuner och den specialiserade sjukvård som ordnas av Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt på ett samägt företag mellan kommunerna och en privat tjänsteproducent. I 2 kommuner producerades social- och hälsovårdstjänsterna av ett av staden ägt dotterbolag (Utläggning av social- och hälsovård 2019, Finlands Kommunförbund – läget 4/2019). För närvarande bereds också omfattande totala utläggningar i bl.a. Päijänne-Tavastland.

Enligt statistiska uppgifter över kommunekonomin köptes i förhållande till kundmängderna 2018 olika tjänster enligt följande:

- Öppenvård inom barnskyddet (0–20-åringar): sammanlagt 54 883 barn och unga, av vilka grovt taget ca 17 000 (31 %) omfattas av tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter
- Placering utom hemmet i alla former av placering (0–20-åringar): sammanlagt 18 544 barn och unga, av vilka grovt taget ca 12 250 (66 %) omfattas av tjänster som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter. Av uppgifterna framgår det inte vad som exakt avses med tjänster som produceras av privata aktörer inom institutions- och familjevården. Därför är uppskattningen grov.
- Total utläggning av hälsostationer: sammanlagt ca 171 300 kunder som omfattas av tjänster som produceras av privata aktörer
- Andra än heldygntjänster för personer med utvecklingsstörning (s.k. assisterat boende): sammanlagt 8 664 klienter, av vilka ca 4 400 (51 %) omfattas av tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter
- Tjänster inom heldygnsomsorg för äldre: ca 44 000 klienter, av vilka ca 16 300 (37 %) omfattas av tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter
- Inom ramen för tjänsterna inom den specialiserade sjukvården fick 7 484 personer boendeservice inom psykiatrin. Av alla klienter bodde cirka 6 800, dvs. 91 procent, på

privata tjänstproducenters boendeserviceenheter (öppet boende och/eller institutionsboende).

2.4.7 Samordning av tjänsterna och nuläget för olika tjänster

För att de olika social- och hälsovårdstjänsterna ska bilda en fungerande helhet ur klientens eller patientens perspektiv måste de samordnas (integration).

Flera tjänster tillhandahålls också inom både socialvården och hälso- och sjukvården eller både på basnivå och specialiserad nivå, eller så kan de befinna sig i gränsområdet mellan flera olika förvaltningsområden. Detta gäller t.ex. många tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för äldre, mentalvårds- och missbrukartjänster, prehospital akutsjukvård och tjänster för personer med funktionsnedsättning, vilka granskas i detta underavsnitt. Utöver en nära samordning av olika social- och hälsovårdstjänsterna förutsätter ordnandet av många tjänster samarbete med kommunens övriga förvaltningsområden, staten och andra aktörer.

2.4.7.1 Integration av ordnandet och kundorienterad integration

För begreppet *integration av ordnandet* har det använts benämningar som strukturell integration, administrativ integration och integration på befolkningsnivå. Med det avses en sådan struktur för social- och hälsovårdstjänsterna att alla social- och hälsovårdstjänster har samlats inom en och samma förvaltningsstruktur. Då ansvarar en enda aktör för ordnandet av såväl social- som hälsovårdstjänster, inklusive tjänster på både bas- och specialiserad nivå. Inom den administrativa integrationen sker ledningen och finansieringen via samma kanal.

För kundorienterad serviceintegration har även benämningen funktionell integration använts. Utgångspunkten för den funktionella integrationen är att få social- och hälsovårdstjänsterna att fungera smidigare ur kundens synvinkel.

Den gällande social- och hälsovårdslagstiftningen saknar bestämmelser om integration av ordnandet av social- och hälsovården. Det finns ändå vissa bestämmelser som främjar en integration av ordnandet eller åtminstone planering av tjänsterna inom ett större område än en enskild kommun.

Integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna har länge varit ett mål för strukture reformer inom social- och hälsovården. I samband med kommun- och servicestrukturen reformen strävade man efter integration av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå. I 5 § i ramlagen föreskrevs det till en början att det i en kommun eller inom ett samarbetsområde som sköter primärvården och sådana uppgifter inom socialvården som har ett nära samband med primärvården skulle finnas åtminstone ungefär 20 000 invånare. Undantag från kravet på befolkningsunderlag föreskrevs bl.a. för glest befolkade områden. År 2011 ändrades lagen så att kravet på befolkningsunderlag gällde alla tjänster inom socialvården. Tillämpningen av samarbetsförpliktelsen enligt lagen har förlängts till utgången av 2023 genom lagen om tillämpning av vissa förpliktelser enligt lagen om en kommun- och servicestrukturen reform (1436/2015). Syftet med lagen är att förhindra att samarbetsarrangemang upplöses på ett oändamålsenligt sätt och eventuellt äventyrar tillgången till tjänster innan strukturen reformen inom social- och hälsovården trätt i kraft.

Inom den specialiserade sjukvården sker den administrativa integrationen genom de planer för ordnande av hälso- och sjukvård som kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt gör upp och genom de avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som sjukvårdsdistriktet inom ett specialupptagningsområde ingår. Planerna och avtalen beskrivs ovan (se s. 40 - 41).

Den gällande substanslagstiftningen om social- och hälsovården innehåller bestämmelser som på individnivå främjar samordningen av de tjänster som tillhandahålls en person. I 42 § i socialvårdslagen föreskrivs det att en egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten när det gäller att nå de egna målen och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt när det gäller att stärka och utnyttja klientens egna resurser. På motsvarande sätt föreskrivs det i 13 b § i barnskyddslagen (417/2007) att det för ett barn som är klient inom barnskyddet ska utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Den egna kontaktpersonen eller den ansvariga arbetstagaren har en viktig roll i samordningen av klientens tjänster och i samarbetet med olika aktörer.

I den gällande lagstiftningen finns det också flera bestämmelser om samarbetskyldighet för social- och hälsovårdsmyndigheterna. I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs det om sektorsövergripande samarbete vid bedömning av servicebehovet och tillhandahållande av socialvård. I 32 § i hälso- och hälso- och sjukvårdslagen finns det en bestämmelse om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Dessutom föreskrivs det bl.a. i 14 § i barnskyddslagen om tryggnad av multiprofessionell sakkunskap, i 12 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) om samarbete inom företagshälsovården, stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga, i 4 § i äldreomsorgslagen om samarbete för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och i 12 § i handikappservice lagen om samarbete för att förbättra förhållandena för personer med funktionsnedsättning.

Den gällande lagstiftningen innehåller åtminstone följande bestämmelser om olika planer som ska utarbetas för patienter och klienter inom social- och hälsovården och som också har betydelse för samordningen av de tjänster en person får:

- en plan enligt 4 a § i patientlagen för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering
- en service- och vårdplan enligt 7 § i klientlagen
- en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen
- en serviceplan enligt 16 § i äldreomsorgslagen
- en serviceplan enligt 3 a § 2 mom. i handikappservice lagen
- en klientplan enligt 30 § i barnskyddslagen och vid behov som komplettering en plan för vård och fostran enligt 30 a § i den lagen
- en handlingsplan enligt 10 § 2 mom. i lagen om utkomststöd (1412/1997) för att hjälpa klienten att klara sig på egen hand
- en rehabiliteringsplan som görs upp med stöd av lagen om missbrukarvård (41/1986)
- en vård- och serviceplan enligt 7 § i lagen om stöd för närståendevård (937/2005).

Klient-, service-, vård- och rehabiliteringsplaner och andra motsvarande planer för klienter ska utarbetas i samförstånd med klienten utifrån en bedömning av klientens service- eller vårdbehov. Utarbetandet av en plan stöder en målinriktad och systematisk social- och hälsovård. I planen kan man i samförstånd med klienten komma överens om vad målet för åtgärderna ska vara och hur man ska göra för att uppnå det. En plan innehåller en bedömning av klientens

behov av vård eller service, den planerade vården eller servicen samt tidtabellen och målen för genomförandet av vården eller servicen. Planen kan under verksamhetens gång flexibelt ändras om klientens behov eller omständigheterna i övrigt förändras. En plan är inte ett överklagbart beslut. Planer har numera också utarbetats i samarbete mellan olika social- och hälsovårdsaktörer och andra aktörer, med klientens samtycke.

2.4.7.2 Tjänster för barn, unga och familjer

2.4.7.2.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter gäller alla som är under 18 år. Syftet med konventionen är att trygga de grundläggande förutsättningarna för ett gott liv och en bra uppväxt för barnen. Konventionen innehåller fyra centrala allmänna principer: barnets bästa (artikel 3 punkt1), barnets rätt att få sina åsikter beaktade (artikel 12), förbud mot diskriminering (artikel 2) och barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6). Dessa allmänna principer ska beaktas också vid tolkningen av andra rättigheter som garanteras i konventionen, och förpliktelserna i konventionen ska tolkas som en helhet.

Ordandet av social- och hälsovårdstjänster har en väsentlig betydelse för fullgörandet av förpliktelserna i FN:s konvention om barnets rättigheter. Enligt artikel 3 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata värdheidsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Det allmännas organiseringsansvar är väsentligt också vid tryggandet av barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24) och barnets rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling (artikel 27). I konventionen fästs det också särskild uppmärksamhet vid barn som är i utsatt ställning av olika orsaker, t.ex. i artikel 23 som gäller rättigheter för barn med funktionsnedsättning och i artikel 30 som gäller rättigheter för barn som tillhör en minoritet.

2.4.7.2.2 Rådgivningsbyråttjänster

Enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun ordna rådgivningsbyråttjänster för barn under läropliktsålder och deras familjer. Enligt statistikcentralen fanns det 375 000 barn under skolåldern i Finland vid utgången av 2019. Av dem omfattades 99,5 procent av rådgivningsbyråttjänsterna inom primärvården. I småbarnspedagogisk verksamhet deltog ca 74 procent av barnen i åldern 1–6 år. När det gäller andelen barn som deltog i småbarnspedagogisk verksamhet fanns det stora skillnader beroende på åldersgrupp: av barnen under ett år deltog 1 procent, av tvååringarna 66 procent och av femåringarna närmare 89 procent. (Institutet för hälsa och välfärd, Statistiskrapport 32/2019)

2.4.7.2.3 Elevhälsa

Med elevhälsa avses enligt 3 § 1 mom. i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) främjande och upprätthållande av skolelevers och studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödjande verksamheter inom skolor och läroanstalter. Bestämmelser om elevhälsa finns också i lagen om grundläggande utbildning (628/1998), gymnasielagen (714/2018) och lagen om yrkesutbildning (531/2017).

Enligt 3 § 3 mom. i lagen om elev- och studerandevård omfattar elevhälsan elevhälsa i enlighet med en läroplan som godkänts av en utbildningsanordnare enligt lagen om grundläggande utbildning eller gymnasielagen och elevhälsa i form av studerandevård som en utbildningsanord-

nare har beslutat om i enlighet med 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning samt elevhälso-tjänster, vilka är psykolog- och kuratorstjänster samt skol- och studerandehälsovårdstjänster. Syftet med elevhälsan är att främja elevers och studerandes inläring, hälsa och välbefinnande samt delaktighet och att förebygga problem, att främja välbefinnandet i skolan eller läroanstalten och i skol- eller studiemiljön, en sund, trygg och tillgänglig skola eller läroanstalt och skola eller studiemiljö, gemensam verksamhet samt samarbetet mellan hemmet och skolan eller läroanstalten och att säkerställa tidigt stöd för dem som behöver det. Elevhälsoarbetet omfattar såväl generellt som individuellt arbete, och personalen inom elevhälsan utför båda typerna av arbete.

Enligt 9 § 1 mom. i lagen om elev- och studerandevård svarar utbildningsanordnaren för att elevhälsoplanen i enlighet med en läroplan eller den elevhälsoplan som grundar sig på utbildningsanordnarens beslut enligt 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning genomförs. Utbildningsanordnaren ska anordna elevhälsan i samarbete med de myndigheter inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet som ansvarar för elevhälsotjänsterna så att elevhälsan bildar en fungerande och sammanhängande helhet. Den kommun där skolan eller läroanstalten finns är skyldig att ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som deltar i förskoleundervisning och grundläggande utbildning och i gymnasie- och yrkesutbildning inom kommunens område, oberoende av de studerandes hemvist. Bestämmelser om ansvaret för att ordna och om innehållet i skol- och studerandehälsovård finns i 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen och i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga, som utfärdats med stöd av 23 § i den lagen. Bestämmelser om ansvaret för att ordna och om innehållet i elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster finns i lagen om elev- och studerandevård (t.ex. 7 § och 9 § 2 mom.). Elevhälsans kuratorsverksamhet utgör samtidigt sådan kommunal socialservice som avses i 14 § i socialvårdslagen.

Skol- och studerandehälsovård tillhandahålls i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen alltid som hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunen kan besluta under vilken av dess olika förvaltningar elevhälsans kurators- och psykologtjänster ordnas. Dessutom kan en utbildningsanordnare eller staten enligt 9 § 2 mom. i lagen om elev- eller studerandevård ordna psykolog- och kuratorstjänster delvis eller helt i egen regi och på egen bekostnad, och kommunen kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna psykolog- och kuratorstjänsterna. Av de psykologer som svarade på de utredningar som Institutet för hälsa och välfärd gjorde bland elevvårdens psykologer inom den grundläggande utbildningen och på andra stadiet 2018 och 2019 arbetade 64–66 procent under det kommunala undervisningsväsendet och 22–24 procent inom hälsovårdsväsendet. Av de kuratorer som svarade på institutets motsvarande utredningar om kuratorsarbetet 2018 och 2019 hade 70–86 procent det kommunala undervisningsväsendet och 18–20 procent socialväsendet som arbetsgivare. Bland de svarande fanns det också personer som arbetade för privata utbildningsanordnare, utbildningssamkommuner och staten samt som självständiga yrkesutövare. (THL: Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019, 5/2019, 54/2019 och 55/2019)

Tillhandahållandet av elevhälsotjänster förutsätter att eleverna och de studerande samt deras familjer lätt kan få tillgång till tjänsterna. Tjänsterna ska i regel vara tillgängliga under skol- eller studiedagen. Skolhälsovården samt elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster ordnas för elever inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen enligt etablerad praxis i skolan eller i dess omedelbara närhet (på gångavstånd från skolan) med undantag för mun- och tandvård (16 § 2 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen) och specialundersökningar (16 § 2 mom. 6 punkten i hälso- och sjukvårdslagen), som det inte nödvändigtvis är ändamålsenligt att ordna separat från övrig mun- och tandvård och specialundersökningar. Även elevhälsotjänster för studerande på andra stadiet kan i regel tillhandahållas på läroanstalterna, men de kan också tillhandahållas t.ex. vid ett centraliserat verksamhetsställe för elevhälsa. Det har dock inte uttryckligen föreskrivits om det som beskrivs ovan.

Enligt utbildningsstyrelsens statistiktjänst (<https://vipunen.fi>) omfattade den grundläggande utbildningen och samtidigt elevhälsotjänsterna år 2019 över 550 000 barn och unga, 67 500 studerande vid gymnasiet och 48 000 personer under 18 år inom yrkesutbildningen. År 2019 omfattades således sammanlagt över 665 000 barn och unga under 18 år av elevhälsovårdstjänster. Eftersom det enligt statistikcentralen dessutom den 31 december 2019 fanns 385 000 barn under skolåldern, omfattades i slutet av 2019 över en miljon under 18 år gamla barn och unga av de allmänna tjänster inom primärvården och undervisningsväsendet som kommunen ordnar. Dessutom fanns det på andra stadiet, dvs. gymnasier och yrkesläroanstalter, över 360 000 studerande som fyllt 18 år och som också omfattas av elevhälsovårdstjänsterna. De 289 000 studerande som studerade vid yrkeshögskolor och universitet 2019 var berättigade till studerandehälsovårdstjänster.

2.4.7.2.4 Tjänster inom barnskyddet

Barnskyddet syfte är enligt 1 § i barnskyddslagen att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, till en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Kommunen ska enligt barnskyddslagen se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas så som behovet i kommunen förutsätter.

Förebyggande barnskydd innebär enligt 3 a § i barnskyddslagen planmässig och målinriktad verksamhet för att främja och trygga barns och ungas uppväxt, utveckling och välfärd samt ge stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet ges även inom den kommunala basservicen, såsom vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård, samt inom den övriga hälso- och sjukvården och inom dagvård, undervisning och ungdomsarbete.

Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när de förebyggande barnskyddsmetoderna eller tjänsterna enligt socialvårdslagen inte räcker till för att trygga barnets säkerhet och sunda utveckling. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådskanse placering och omhändertagande av barn samt den anknutna vården utom hemmet och eftervården. (Barnskyddslagen, 3 §) Omhändertagande enligt barnskyddslagen är alltid en åtgärd som vidtas i sista hand. Enligt 75 § 3 mom. i barnskyddslagen upphör skyldigheten att ordna eftervård senast när den unga personen fyller 25 år.

2.4.7.2.5 Samarbetsskyldighet

Bestämmelser om samarbetsskyldighet för undervisningsväsendet och hälso- och sjukvården i en kommun finns i socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, lagar om undervisningsväsendet samt i vissa andra lagar. Enligt 15 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska den kommunala primärvården när den ordnar rådgivningsbyråtjänster samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik. I 7 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) föreskrivs det på motsvarande sätt om skyldigheten att inom småbarnspedagogiken samarbeta med de instanser som ansvarar för rådgivningsverksamhet och övrig hälso- och sjukvård och för barnskydd och annan socialvård. Den myndighet som svarar för primärvården i kommunen ska enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning och 12 § i gymnasielagen och av sätten att ordna den i 99 § i lagen om yrkesutbildning avsedda studerandevården som utbildningsanordnaren beslutar om, till den del dessa gäller elevhälsan och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. När kommunen ordnar skol- och studerandehälsovård ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevhälso- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser. Enligt 3 § 4 mom. i lagen om elev- och studerandevård ska verksamhet inom elevhälsan

genomföras som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. I lagen finns det också närmare bestämmelser om samarbetsskylligheterna.

2.4.7.3 Tjänster för äldre

Enligt statistikcentralen befolkningsuppgifter för 2018 utgjorde de personer som hade fyllt 65 år ca 20 procent av befolkningen år 2018 och redan år 2030 kommer dessa personer att utgöra ca 26 procent av befolkningen, dvs. ca 1,5 miljoner. Även andelen av befolkningen för befolkningsgrupperna som består av personer som har fyllt 75 och 85 år växer och tillväxttakten varierar mellan olika landskap. År 2030 är minst en av fyra invånare i en stor del av kommunerna 75 år eller äldre.

Äldreomsorgslagen kompletterar den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Syftet med lagen är enligt 1 § att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra dess möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service som den behöver. Syftet med lagen är också att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på (RP 240/2014 rd, s. 3).

Äldreomsorgslagen innehåller inga bestämmelser om tjänster som ska ordnas för äldre, med undantag för i 12 § avsedda tjänster som främjar välbefinnande och förebyggande tjänster. Social- och hälsovårdstjänsterna för äldre ordnas i första hand och huvudsakligen med stöd av de allmänna lagarna, dvs. socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Äldreomsorgslagen är som namnet på lagen antyder integrerad lagstiftning och anger lagstiftningsramar för tillhandahållandet av tjänster för äldre inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Den innehåller också bestämmelser (4 §) om det samarbete som ska bedrivas mellan de olika kommunala verksamheterna för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och om samarbete med andra aktörer som är verksamma i kommunen.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppföljning av situationen inom äldreomsorgen fanns det sammanlagt 98 900 klienter inom äldreomsorgen under uppföljningsveckan i maj 2018. Av dem fick 56 procent sin service inom hemvården och 44 procent inom heldygnsvården. Antalet klienter ökade kraftigt inom hemvården. På fyra år ökade antalet klienter inom hemvården med 7 500. Under uppföljningsveckan fick 43 100 klienter heldygnsvård. Antalet klienter hade minskat med 3 100 på fyra år. Till följd av servicestrukturomvandlingen har vård på äldreboende ersatts av serviceboende med heldygnsomsorg, och långtidsvården vid hälsocentralssjukhusen har minskat.

Heldygnsvård är vård i livets slutskede. Vården riktas i synnerhet till personer med en framskriden minnessjukdom. Av klienterna har 95 procent en minnessjukdom eller minnessymtom. Avsikten är att vården allt oftare ska genomföras så att klienten också kan få palliativ vård och vård i livets slutskede vid sin egen vårdhet.

2.4.7.4 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Syftet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. För att förverkliga detta har konventionsstaterna bl.a. åtagit sig att vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att uppfylla de rättigheter som erkänns i konventionen och att vidta alla ändamålsenliga åtgärder, inklusive lagstiftning, för att ändra eller avskaffa gällande lagar, bestämmelser, sedvänjor och bruk som är diskriminerande mot personer med funktionsnedsättning.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har 50 artiklar och dess fakultativa protokoll 18 artiklar. I artiklarna 1–9 finns bestämmelser om konventionens syfte, allmänna principer och åtaganden, jämlikhet och icke-diskriminering, kvinnor och barn med funktionsnedsättning, bättre kunskaper om situationen för personer med funktionsnedsättning och tillgänglighet samt definitioner av begrepp i konventionen. Dessa artiklar ska beaktas genomgående vid tillämpningen av alla övriga artiklar. De övriga artiklarna innehåller närmare bestämmelser om nationella åtgärder som konventionen förutsätter samt bestämmelser om internationellt samarbete, ett nationellt övervakningssystem och ett internationellt system för övervakning av konventionen samt konventionsstatskonferensen.

Syftet med konventionen är att i så stor utsträckning som möjligt täcka begreppet funktionsnedsättning och att beakta eventuella förändringar i samhället. Avsikten är inte att utesluta någon form av funktionsnedsättning från konventionens tillämpningsområde. Utgångspunkten för hur en funktionsnedsättning beskrivs ska vara personens förhållande till det omgivande samhället och inte en definition som baserar sig på en medicinsk diagnos. I artikel 1 andra stycket i konventionen anges det att personer med funktionsnedsättning bl.a. innefattar personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

Ledande principer i konventionen är delaktighet, förbud mot diskriminering och tillgänglighet. Artikel 4 betonar att personer med funktionsnedsättning och de organisationer som företräder dem ska involveras och kunna delta i allt beslutsfattande som gäller dem själva. Artikel 5 gäller icke-diskriminering och är viktig för genomförandet av bestämmelserna i konventionen, särskilt när det gäller skälig anpassning och andra positiva särskilda åtgärder. Särskilda åtgärder som är nödvändiga för att uppnå faktisk jämlikhet för personer med funktionsnedsättning ska inte betraktas som diskriminering eller diskriminerande.

Artikel 19 i konventionen (rätt att leva självständigt och att delta i samhället) betonar självbestämmanderätt, valfrihet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt betydelsen av tillräcklig service, i synnerhet personlig assistans, för att rättigheterna ska kunna tillgodoses. Andra artiklar som gäller socialvård och service med anledning av funktionshinder är bl.a. artikel 12 (likhet inför lagen), artikel 20 (personlig rörlighet), artikel 24 (utbildning), artikel 26 (habilitering och rehabilitering), artikel 27 (arbete och sysselsättning) och artikel 28 (tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet).

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning anger de utgångspunkter för handikappolitiken som är godkända inom det internationella samfundet och erbjuder olika

aktörer en gemensam värdegrund och begreppsapparat. Samtidigt slår den också fast de kriterier mot vilka de finländska tjänsterna för personer med funktionsnedsättning bedöms nationellt och internationellt. Konventionen anger vid sidan av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna utgångspunkter särskilt för reformen av den lagstiftning som gäller funktionshindervisning.

Nuläget för tjänster för personer med funktionsnedsättning

Det finns stora individuella skillnader i behovet av tjänster för personer med funktionsnedsättning. Hos en del av personerna med funktionsnedsättning omfattar tjänstehelheten många slags tjänster och stödåtgärder som flera olika aktörer kan vara med om att ordna och producera. Det är särskilt viktigt att bedöma behoven, tjänsterna och stödet för en person med funktionsnedsättning som en integrerad helhet när personen med funktionsnedsättning har sektorsövergripande och krävande behov av hjälp och stöd. Även t.ex. när det är fråga om ett barn med funktionsnedsättning är det viktigt att de tjänster och det stöd som hela familjen behöver samordnas och bildar en fungerande helhet i enlighet med den allmänna lagstiftningen och vid behov speciallagstiftningen. Situationen för ett barn med funktionsnedsättning kan förutsätta samarbete mellan flera aktörer inom social- och hälsovården, aktörer inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen samt Folkpensionsanstalten.

En mångsidig bedömning av behovet av tjänster samt samordning av tjänsterna är viktiga skeden, eftersom besluten om tjänster för personer med funktionsnedsättning ofta fattas för en lång tid och ofta medför betydande kostnader. Samarbetet mellan kunnig personal från flera olika yrkesområden har en avgörande roll för att tjänsterna ska riktas rätt och för att tjänstehelheten ska bli ändamålsenlig med tanke på behoven hos personen med funktionsnedsättning.

Allmänna tjänster som är avsedda för hela befolkningen ska också svara mot sådana stödbehov hos personer med funktionsnedsättning som beror t.ex. på användning av berusningsmedel, psykiska problem eller våld i nära relationer eller inom familjen. Den socialservice som personer med funktionsnedsättning liksom även andra personer är i behov av ordnas i första hand inom ramen för de allmänna tjänsterna enligt socialvårdslagen.

När den allmänna basservicen inte är tillräcklig eller lämplig och när särskilda lagstadgade förutsättningar uppfylls för en person med funktionsnedsättning, tillhandahålls tjänsterna vid behov med stöd av speciallagstiftningen. Bestämmelser om särskild service inom socialvården för personer med funktionsnedsättning finns i handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Bestämmelserna om ansvar för att ordna specialomsorger enligt specialomsorgslagen beskrivs närmare ovan i avsnitt 2.4.2.2.

I handikappservicelagen avses med person med funktionsnedsättning enligt lagens 2 § den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Vad som avses med funktionsnedsättning eller svår funktionsnedsättning definieras separat för varje tjänst och stödåtgärd i handikappservicelagen eller handikappserviceförordningen. Enligt 1 § i specialomsorgslagen innehåller lagen bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver.

Avsikten med den reform av hälso- och sjukvårdslagstiftningen som genomfördes 2010 var att alla enhetligt ska få sina hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. På

basis av bestämmelsen om hälsovård i specialomsorgslagen genomförs hälsovård dock fortfarande delvis som specialomsorg.

Enligt en separat utredning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde 2012 anlitas service enligt handikappservicelagen och specialomsorgstjänster enligt specialomsorgslagen av ca 2 procent av befolkningen, vilket är ca 110 000–120 000 personer. Av dem är ca 23 000–25 000 personer med utvecklingsstörning. Allt fler personer med utvecklingsstörning får service enligt både specialomsorgslagen och handikappservicelagen. (Nurmi-Koikkalainen 2013, kommunenkät av Institutet för hälsa och välfärd 2014.) Andelen personer som får särskild service och behovet av särskild service varierar mellan kommunerna. Behovet av särskild service påverkas t.ex. av tillgången till och kvaliteten på basservicen samt av tillgängligheten i boende- och livsmiljön.

Tjänster för personer med funktionsnedsättning ordnas i fråga om funktioner som hör till normal livsföring. Dessa funktioner anses omfatta boende, arbete, studier, deltagande, rörlighet, uttrötande av ärenden och aktiviteter på fritid. Ordlandet av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en skada eller en sjukdom hos personen. Servicen ordnas utifrån en bedömning av det individuella servicebehovet och en serviceplan. Serviceplanen utarbetas tillsammans med klienten och vid behov med en nära anhörig och andra behövliga aktörer. I handikappservicelagen (4 §) ingår en bestämmelse som trädde i kraft den 1 september 2009 om att handikappservicelagen ska ha företräde i förhållande till specialomsorgslagen.

Kårkulla samkommun erbjuder specialomsorgstjänster på svenska i hela landet. Kårkullas medlemskommuner har ingen lagstadgad skyldighet att använda Kårkullas tjänster. I praktiken producerar Kårkulla samkommun dock merparten av de svenskspråkiga specialomsorgstjänsterna. I fråga om andra tjänster än specialomsorgstjänster finns det inga motsvarande bestämmelser om centralisering av social- och hälsovårdstjänster på svenska eller om samarbete mellan kommunerna. Tvåspråkiga kommuner ordnar tjänster enligt handikappservicelagen för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning.

2.4.7.5 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Ordlandet av missbrukarvården som en del av socialvården grundar sig på 24 § i socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen omfattar alkohol- och drogarbete enligt socialvårdslagen handledning och rådgivning, den särskilda service inom missbrukarvården som riktar sig till missbrukare av berusningsmedel, deras anhöriga och andra närstående samt övrig socialservice enligt 14 § i den lagen som stöder alkohol- och drogfrihet eller som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel. Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns även i lagen om missbrukarvård. Enligt 3 § i den ska kommunerna ordna vården av missbrukare enligt behovet i kommunen såväl genom den allmänna servicen inom social- och hälsovården som genom särskild service för missbrukarvården. Utvärderingsgrunderna omfattar behovet av hjälp, stöd eller vård (RP 164/2014 rd, s. 31). På motsvarande sätt omfattar mentalvårdsarbete enligt 25 § i socialvårdslagen handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen, samordning av det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt socialvårdens mentalvårdstjänster, med vilket avses socialservice enligt 14 § som stöder individens psykiska hälsa.

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller också bestämmelser om mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete som en del av primärvården och den specialiserade sjukvården. Enligt 27 § i den lagen omfattar mentalvårdsarbete handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt

stöd till individen och familjen, verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer samt mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar. Alkohol- och drogarbetet omfattar enligt 28 § handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna och som gäller de faktorer som främjar eller utgör hinder för ett nyktert eller drogfritt liv och de faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten samt undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar. Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns också i mentalvårdslagen. Till mentalvårdsarbetet hör enligt 1 § i den lagen dels mentalvårdstjänster, dels åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Mentalvårdstjänsterna omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar.

2.4.7.6 Prehospital akutsjukvård

Enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. En samkommun kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningstjänsten i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent. Sex av sjukvårdsdistrikten producerar prehospital akutsjukvård som egen verksamhet och räddningverket deltar i produktionen av prehospital akutsjukvård inom 14 sjukvårdsdistrikt. I sju sjukvårdsdistrikt finns utöver prehospitala akutsjukvård som produceras som egen verksamhet och i samarbete med räddningverket även privata producenter av prehospital akutsjukvård.

I det beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt utarbetar fastställs det hur den prehospitala akutsjukvården ska organiseras, serviceinnehållet, vilken utbildning de personer som medverkar i den prehospitala akutsjukvården ska ha, de mål som satts upp av specialupptagningsområdets central för prehospital akutsjukvård i fråga om den tid inom vilken befolkningen ska få vård samt andra omständigheter som är behövliga med tanke på vårdens organisering inom samkommunen.

Den prehospitala akutsjukvården omfattar också förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen. Den prehospitala akutsjukvården omfattar vidare upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård, vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen, medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter och aktörer, och handräckning till polisen, räddningstjänsterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningstjänsterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för. De som ordnar prehospital akutsjukvård ska också ha ett mycket nära samarbete med andra myndigheter som ansvarar för säkerheten i samhället. Detta framhävs särskilt i myndighetssamarbetet och i skötseln av uppdrag som involverar flera myndigheter. Ett smidigt myndighetssamarbete främjas bl.a. annat genom myndigheternas gemensamma informationssystem.

Enligt 46 § i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde i ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård komma överens om hur uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård ska ordnas. Centralen för prehospital akutsjukvård ska

sätta upp de mål som gäller den tid inom vilken befolkningen inom det egna specialupptagningsområdet ska få vård och som ska ingå i beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården, med beaktande av befolkningens uppskattade servicebehov, jourstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet samt specialupptagningsområdets resurser för prehospital akutsjukvård. Varje sjukvårdsdistrikt beslutar självständigt om sitt beslut om servicenivån. Centralen för prehospital akutsjukvård ska dessutom inom det egna området ansvara för jousen för prehospital akutsjukvård med tjänstgörande läkare, samordna de patientförflyttningar som hör till den prehospitala akutsjukvården, planera och besluta om läkarhelikopterverksamheten inom det egna specialupptagningsområdet, samordna hälsovårdsväsendets larmanvisningar till Nödcentralverket, tillsammans med andra specialupptagningsområden bereda och samordna de medicinska vårdanvisningar som gäller verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården samt övriga nationella anvisningar i fråga om den prehospitala akutsjukvården, ansvara för huvudadministratörsfunktionerna i de nationella kommunikations- och informationssystemen för hög beredskap inom social- och hälsovårdsväsendet samt för en del av underhållet av systemen och medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet. Närmare bestämmelser om prehospital akutsjukvård och om uppgifterna för centralerna för prehospital akutsjukvård finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017).

Enligt 40 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen kan samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i beslutet om servicenivån bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska inbegripa första insatsen. Med första insatsen avses att någon annan enhet som nödcentralen kan larma än en ambulans larmas i syfte att förkorta insatstiden i fråga om en akut insjuknad eller skadad patient, och att personalen i enheten ger livräddande första hjälpen i enlighet med beslutet om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården. I alla sjukvårdsdistrikt ingår första insatsen i den prehospitala akutsjukvården. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna producerar största delen av första insatsen på basis av avtal med sjukvårdsdistriktet.

Prehospital akutsjukvård är en integrerad del av social- och hälsovårdens jourssystem. Enligt 39 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska den prehospitala akutsjukvården i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour planeras och genomföras så att dessa tillsammans med annan hälso- och sjukvård som ges som närservice i hemmet under jourtid bildar en regionalt sett funktionell helhet.

Bestämmelser om samarbetet mellan centralen för prehospital akutsjukvård och socialjousen finns i 29 a § i socialvårdslagen. I 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjousen. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att i samband med den bedömning som krävs för brådskande vård, i enlighet med 35 § i socialvårdslagen bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. I brådskande situationer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kontakta socialjousen, som enligt 29 § i socialvårdslagen ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar.

2.4.8 Behandling av klient- och patientuppgifter

Kommunerna och samkommunerna är personuppgiftsansvariga för patientuppgifterna och för klientuppgifterna i socialvården i fråga om den social- och hälsovård som de ordnar.

Bestämmelser om allmän behandling av personuppgifter finns i Europaparlamentets och rådets förordning om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och

RP 241/2020 rd

om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan *EU:s dataskyddsförordning*, samt dataskyddslagen (1050/2018). Bestämmelser om personuppgifter inom social- och hälsovården finns i speciallagstiftning som gäller förvaltningsområdet.

I patientlagen finns viktiga principer för vården och bemötandet av patienter, och den tillämpas både på offentlig och privat hälso- och sjukvård. I lagen föreskrivs bl.a. om journalhandlingars innehåll samt om sekretess för och utlämnande av uppgifter som ingår i dem. Med journalhandlingar avses handlingar eller tekniska dokument som används, uppgörs eller inkommer i samband med att en patient får vård eller vården ordnas och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) innehåller bestämmelser om anteckningar i journalhandlingar och om förvaring av journalhandlingar och annat material som gäller vården.

Enligt 13 § i patientlagen är uppgifter i journalhandlingarna sekretessbelagda och sådana uppgifter får inte lämnas ut utan skriftligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare. Uppgifter i journalhandlingarna får lämnas ut utan patientens samtycke, om det uttryckligen särskilt föreskrivs i lag om utlämnande av uppgifter eller rätt att få del av uppgifter. Tystnadsplikten kvarstår efter det att anställningsförhållandet eller uppdraget har upphört.

Klientlagen innehåller de viktigaste rättsliga principerna för klientens deltagande, bemötande och rättsskydd inom socialvården. Klientlagen gäller klientens ställning och rättigheter både inom socialvård som ordnas av myndigheter och inom socialvård som ordnas av privata. Klientlagen innehåller bestämmelser om sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter, socialvårdsmyndighetens rätt att få sekretessbelagda uppgifter och handräckning samt anmärkning och socialombudsman.

I lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) föreskrivs det om skyldigheten för anställda inom socialvården att anteckna och förvara klientuppgifter inom socialvården i formbundna klienthandlingar. I lagen anges i fråga om socialvårdsklienter basuppgifterna och de uppgifter som för olika typer av handlingar ska antecknas enligt serviceuppgift. Också klienthandlingarnas förvaringstider anges i lagen. Lagen tillämpas på såväl offentliga som privata tillhandahållare av socialservice när de ordnar socialvård eller tillhandahåller socialservice. Lagen har en bestämmelse om åtkomsträttigheter för anställda inom socialvården till klientuppgifter som registrerats i elektronisk form.

I lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, nedan *klientuppgiftslagen*) föreskrivs det om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.

Lagen tillämpas när tillhandahållare av offentliga och privata socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster ordnar eller genomför socialvård eller hälso- och sjukvård.

2.4.9 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet

2.4.9.1 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom hälso- och sjukvården

Enligt 33 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i samarbete med kommunen, som ansvarar för primärvården, planera och utveckla den specialiserade sjuk-

vården så att primärvården och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar inom sitt område för forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning.

Enligt 35 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som stöder arbetet med att ta fram en plan för ordnande av hälso- och sjukvård i området. En viktig uppgift för enheten är att i samarbete med olika aktörer samordna den vetenskapliga forskningen, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och den regionala fortbildningen inom primärvården. Enheterna tillhandahåller sakkunskap och samordnar inom sitt område forskningen, utvecklingsarbetet, utformningen av vård- och rehabiliteringskedjorna och fortbildningen inom primärvården och sörjer för kartläggningen av personalbehovet och för samordningen av den specialiserade sjukvården, primärvården och, i tillämpliga delar, socialväsendet. Avsikten är också att enheten ska samarbeta och skapa permanenta samarbetsförfaranden med det kompetenscentrum inom det sociala området som finns i den egna regionen.

Enligt 36 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt erbjuda sakkunskap och stöd till kommunerna genom att ordna utbildning, sammanställa uppföljningsuppgifter som gäller välfärd och hälsa och genom att se till att dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyggande av sjukdomar och problem sprids till kommunerna.

Enligt 37 § i hälso- och sjukvårdslagen ska hälsovårdscentralen på behörigt sätt sörja för ordnandet av multidisciplinär forskning, utbildning och utvecklingsverksamhet. Kommunen ska anvisa tillräckliga resurser för detta. Hälsovårdscentralen ska samarbeta med primärvårdsenheten inom samkommunen för sjukvårdsdistriktet och med andra hälsovårdscentraler. Hälsovårdscentralen ska tillsammans med primärvårdsenheten delta i det riksomfattande utvecklandet av primärvården. Hälsovårdscentralen kan anlitas för utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal enligt överenskommelse mellan kommunen och en högskola eller någon annan myndighet eller organisation med utbildningsansvar. Tjänsteinnehavare eller befattningshavare som utför folkhälsoarbete i den kommun som är huvudman för en hälsovårdscentral ska medverka i tillhandahållandet av utbildning som avses ovan så som närmare anges i avtalet mellan hälsovårdscentralen och utbildningsanordnaren. Ersättningsystemet för undervisning och forskning inom hälso- och sjukvård behandlas i avsnitt 2.4.9.1.

Bestämmelser om fortbildning för yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården ingår i 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt paragrafen ska en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt se till att hälso- och sjukvårdspersonalen, inklusive de anställda hos privata serviceproducenter som kommunen eller samkommunen köper tjänster av, i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning inom hälso- och sjukvård. Den fortbildningen ska utformas med beaktande av längden på den grundutbildning som personalen har, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll. Dessutom finns bestämmelser om fortbildning inom hälso- och sjukvården i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

2.4.9.2 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom socialvården

Kompetenscentrumen inom det sociala området stöder den regionala utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet som gäller socialvård. Bestämmelser om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området finns i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001) och i motsvarande förordning av statsrådet (1411/2001). Enligt 1 § i den lagen är syftet med verksamheten att skapa och upprätthålla en regional samarbetsstruktur som täcker hela landet i avsikt att främja baskompetensen och specialkompetensen

inom det sociala området samt säkerställa specialservice och specialisttjänster som kräver specialkompetens och förutsätter samarbete på regional nivå inom det sociala området. För verksamheten ansvarar regionala kompetenscentrum inom det sociala området, vilkas verksamhetsområden omfattar samtliga kommuner. Dessutom finns det för den svenskspråkiga befolkningens behov ett svenskspråkigt kompetenscentrum. Ett kompetenscentrum kan bildas av kommuner och samkommuner i varje verksamhetsområde tillsammans med universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter inom området för social- och hälsovård, förbund på landskapsnivå, regionförvaltningsverk, organisationer och företag samt andra parter som är verksamma inom social- och hälsovården. Kompetenscentrumverksamheten och kompetenscentrumens administration ordnas i enlighet med ett inbördes avtal mellan de ovannämnda parter som bildar ett kompetenscentrum. Det finns sammanlagt 11 kompetenscentrum.

Enligt 6 § i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området betalas det statsunderstöd till stöd för kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området. De allmänna grunderna för bestämmandet av statsunderstödet är invånarantalet och arealen för varje kompetenscentrums verksamhetsområde. Kompetenscentrumen finansierar dessutom sin verksamhet med betalningarna för de specialisttjänster som de säljer.

Enligt 5 § i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området finns det i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet en delegation för kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området, vilken tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. Delegationen har till uppgift att dra upp riktlinjer på riksnivå för kompetenscentrumverksamheten, se till att en överenskommelse ingås om varje kompetenscentrums särskilda insatsområden samt också i övrigt samordna och stödja kompetenscentrumens verksamhet. Delegationen ska också genom att ge utlåtanden, eller på annat sätt, ta ställning till principiellt viktiga frågor som gäller kompetenscentrumverksamheten eller kompetenscentrumens administration samt vid behov lägga fram förslag till utveckling av lagstiftningen.

Enligt 52 § i 1982 års socialvårdslag kan en kommun och en läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal komma överens om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för ordnande av socialvårdsutbildning. En kommun har rätt att för direkta kostnader som föranleds av ordnandet av ovan avsedd utbildning få ersättning till fullt belopp av en högskola eller av en annan myndighet eller ett annat samfund som ansvarar för utbildningen. Vid fastställandet av ersättning beaktas även den direkta nytta som utbildningen medför för kommunen. Ersättningssystemet för undervisning och forskning inom socialvård behandlas i avsnitt 2.4.9.2.

Enligt 53 § i 1982 års socialvårdslag har kommunerna en lagstadgad skyldighet att ordna kompletterande utbildning för socialvårdspersonalen. Kommunen ska se till att socialvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för den. Dessutom finns bestämmelser om fortbildning inom socialvården i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

2.4.10 Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården

Beredskapslagen (1552/2011) innehåller bestämmelser om myndigheternas förberedelser inför och befogenheter under undantagsförhållanden. I lagens 12 § föreskrivs det om en allmän skyldighet att vidta förberedelser. Enligt paragrafen ska statsrådet, statliga förvaltningsmyndigheter, statens självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar, övriga statsmyndigheter och statliga affärsverk samt kommunerna, samkommunerna och kommunernas övriga sammanslutningar genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom

andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Lagen innehåller bestämmelser om konstaterande av att undantagsförhållanden råder, varefter det är möjligt att börja tillämpa de befogenheter som myndigheterna har enligt beredskapslagen. Tröskeln för att tillämpa lagen är hög och lagen har tillämpats i praktiken en enda gång, under perioden den 16 mars–30 juni 2020 på grund av covid-19-pandemin.

Enligt 38 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården. Samkommunen ska dessutom i samråd med kommunerna inom sitt område utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård.

I 46 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om ett specialupptagningsområdes central för prehospitalet akutsjukvård och om centralens uppgifter. Centralernas uppgifter bestämdes från ingången av 2017 så att verksamheten inom ett specialupptagningsområde ska planeras på ett enhetligt sätt och centralerna ska medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner.

Socialvårdslagen föreskriver ingen särskild skyldighet att vidta förberedelser och inte heller någon liknande skyldighet på det regionala planet. Till lagen fogades det vid ingången av 2017 en ny 29 a § enligt vilken socialjouren i ett område är skyldig att i samarbete med centralen för prehospitalet akutsjukvård medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Regionförvaltningsverken har för närvarande uppgifter som hänför sig till beredskap och vidtagande av förberedelser inom social- och hälsovården. Enligt 4 § i lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) ska regionförvaltningsverken bl.a. samordna beredskapen i regionen och ordna anknytande samverkan, samordna beredskapsplaneringen, ordna regionala försvarskurser, stödja kommunernas beredskapsplanering, ordna beredskapsövningar och främja säkerhetsplaneringen inom region- och lokalförvaltningen. Dessutom ska regionförvaltningsverken stödja behöriga myndigheter då myndigheterna leder säkerhetssituationer i regionen och vid behov samordna deras verksamhet. Regionförvaltningsverken har vid störningar av olika slag anlåtats för att sammanställa en lägesbild för social- och hälsovården och förmedla den till samarbetsparterna och bl.a. till ministeriet.

Förutom av lagstiftningen styrs beredskapen av säkerhetsstrategin för samhället (Statsrådets principbeslut PLM/2017/58). Enligt denna strategi genomförs beredskapen enligt principen om övergripande säkerhet, där myndigheterna, näringslivet, organisationer och medborgare tillsammans sörjer för samhällets vitala funktioner. I den nationella riskbedömningen anges nationellt betydande risker av större nationell betydelse. Dessutom görs det riskbedömningar på regional nivå som fokuserar på regionalt betydande risker. Också i avtalen kan det ingå förpliktelser för organisationerna när det gäller tjänsternas funktionssäkerhet och beredskap. Dessa risker ska beaktas som utgångspunkt för beredskapen inom alla branscher.

En organisation ska planera sin beredskap ur två synvinklar. För det första ska den säkerställa kontinuiteten i sina egna tjänster och uppgifter i alla situationer så väl som möjligt (kontinuitetshandling). För det andra ska den bereda sig på gemensamt identifierade hotmodeller av olika slag och exceptionella händelser och störningar som kräver mer omfattande och intensivt samarbete och kommunikation mellan myndigheter och andra aktörer än normalt (t.ex. en storolycka eller pandemi).

2.4.11 Social- och hälsovårdsutgifter

Kommunernas och samkommunernas nettodriftskostnader för social- och hälsovården uppgick 2019 till ca 19,2 miljarder euro. Ökningen jämfört med 2018 var ca 5,1 procent. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården (7,2 miljarder euro) och primärvården (3,4 miljarder euro) utgjorde ca 56 procent av kostnaderna för den social- och hälsovård som kommunerna ordnar. Bland socialvårdstjänsterna uppgick kostnaderna för institutionsvård, serviceboende och övriga tjänster för äldre till ca 2,6 miljarder euro, för hemvård till ca 1,1 miljarder euro, för institutionsvård, boendeservice och övriga tjänster för personer med funktionsnedsättning till ca 2,0 miljarder euro och för tjänster för barn och familjer till ca 1,5 miljarder euro. Den relativt sett största ökningen av nettokostnaderna 2019 skedde inom tjänsterna för barn och familjer (9,1 %) och inom missbrukartjänsterna (16,1 %). Även inom den specialiserade sjukvården var ökningen nästan 5 procent jämfört med året innan.

Det finns stora skillnader mellan kommunerna i fråga om kostnaderna för social- och hälsovården. De återspeglar delvis servicebehovet, men i bakgrunden finns också andra faktorer, såsom lokala förhållanden, verksamhetsätt, anlitaandet av privat vård och företagshälsovård samt frågor som har samband med det lokala beslutsfattandet.

Med beaktande av de privata social- och hälsovårdstjänsterna och läkemedelsutgifterna inom öppenvården var driftsutgifterna för hälso- och sjukvården ca 21,1 miljarder euro 2018. Jämfört med året innan ökade hälso- och sjukvårdsutgifterna reellt med 1,2 procent. Utgifterna för läkemedel och andra medicinska konsumtionsvaror (2,6 miljarder euro) ökade reellt med 7,4 procent. Utgifterna per invånare uppgick till 3 829 euro. År 2018 var utgifterna för hälso- och sjukvård i förhållande till bruttonationalprodukten 9,0 procent. Detta var 0,1 procentenheter mindre än året innan och ligger något över medelvärdet för OECD-länderna, men är lägre än t.ex. i Sverige, Danmark och Norge.

Statsandelarna till kommunerna varierar från kommun till kommun. Av kostnaderna för den kommunala social- och hälsovården täcks ca 7 procent med klientavgifter. År 2018 var den offentliga finansieringens andel av de totala utgifterna för hälso- och sjukvården 75,8 procent och den privata finansieringens andel 24,2 procent. Den offentliga finansieringens andel ökade med 0,5 procentenheter från 2017. En närmare beskrivning av finansieringen av social- och hälsovården ingår i avsnitt 2.8.2.

2.5 Räddningsväsendet

2.5.1 Ansvaret för organiseringen av räddningsväsendet

Kommunerna ansvarar i enlighet med 24 § i räddningslagen för räddningsväsendets uppgifter i lagstadgat samarbete (det lokala räddningsväsendet). Statsrådet beslutar om indelningen av landet i räddningsområden och om ändring av den fastställda områdesindelningen. Räddningsrådets kommuner ska ha ett avtal om ordnande av räddningsväsendet.

Uppgifterna för det lokala räddningsväsendet har enligt överenskommelse mellan kommunerna inom räddningsområdet tilldelats en enskild kommun eller en samkommun. En del av kommunerna och samkommunerna sköter uppgifterna för det lokala räddningsväsendet i form av ett kommunalt affärsverk. Inom två räddningsområden sköter landskapsförbundet räddningsväsendets uppgifter. Det lokala räddningsväsendet i Finland omfattar 22 räddningsområden.

Enligt 27 § i räddningslagen ansvarar det lokala räddningsväsendet för räddningsväsendets servicenivå, för att räddningsverkets verksamhet ordnas på behörigt sätt och för andra uppgifter

som åläggs det i den lagen. Det lokala räddningsväsendet sörjer för tillsynen över och fördelningen av resurser för räddningsverkets verksamhet i enlighet med vad som förutsätts i beslutet om servicenivån.

Enligt 25 § i räddningslagen ska det lokala räddningsväsendet ha ett räddningsverk för skötseln av uppgifterna inom räddningsväsendet. Räddningsverket utför de praktiska uppgifterna inom räddningsväsendet. En del av uppgifterna har dock uttryckligen angetts för sådana företrädare för räddningsmyndigheterna som är i det lokala räddningsväsendets tjänst. Dessa uppgifter är i regel förenade med avsevärd utövning av offentlig makt.

Enligt 25 § i räddningslagen kan det lokala räddningsväsendet i räddningsverksamheten anlita en frivillig brandkår, anstaltsbrandkår, industribrandkår, militärbrandkår (avtalsbrandkårer) eller någon annan sammanslutning som är verksam i räddningsbranschen enligt överenskommelse med dem. Avtalsbrandkårer och andra sammanslutningar som avses i räddningslagen får dock inte tilldelas uppgifter som innebär avsevärd utövning av offentlig makt. Sådana uppgifter är t.ex. utövande av myndighetsbefogenheter eller uppgifter som hör till inspektions- eller tillsynsverksamhet. Enligt uppgifter från 2019 fanns det 703 avtalsbrandkårer i Finland. Med avtalsbrandkårer avses sådana frivilliga brandkårer som bildats som föreningar och brandkårer som inrättats för ett företags eller en anläggnings eget behov och med vilka det lokala räddningsväsendet har slutit ett avtal om utförande av vissa av det lokala räddningsväsendets uppgifter.

Räddningsverken och avtalsbrandkårerna utförde sammanlagt 109 900 räddnings- och bistånds-uppdrag 2019. Räddningsverken är producenter av prehospita akutsjukvård med undantag för Kajanaland, Mellersta Österbotten, Södra Österbotten, Södra Karelen, Länsi-Pohja och Lappland. Räddningsverken utför årligen uppskattningsvis ca 540 000 uppdrag i anslutning till den prehospita akutsjukvården. Räddningsverken och avtalsbrandkårerna sköter största delen av första insatsen, som hör till den prehospita akutsjukvården, i hela landet. Enheter för första insatsen används för att förkorta insatstiden när enheten för första insatsen når patienten snabbare än enheten för prehospita akutsjukvård. Manskaper vid enheten för första insatsen har fått utbildning i första insatsen och kan ge patienten livräddande första hjälpen.

2.5.2 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom räddningsväsendet

Staten sköter enligt 55 § i räddningslagen yrkesutbildningen inom räddningsväsendet och övrig utbildning som hör samman med räddningsväsendet. Inrikesministeriet kan också godkänna någon annan läroanstalt med ett offentligt samfund som huvudman än Räddningsinstitutet att ge yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsbranschen.

Enligt 2 § i lagen om Räddningsinstitutet ska Räddningsinstitutet ordna yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsväsendet och nödcentralsverksamheten, utbildning som leder till yrkeshögskoleexamen för räddningsväsendets befäl, utbildning som ger beredskap för störningar under normala förhållanden och för undantagsförhållanden samt för sin del svara för forsknings- och utvecklingsverksamheten inom räddningsväsendet, samordningen av forskningsverksamheten samt vid behov även för andra uppgifter som lämpar sig för institutets verksamhetsområde.

Räddningsinstitutet ska dessutom under inrikesministeriets styrning sköta rekrytering samt materiell och logistisk beredskap i anknytning till lämnande av bistånd vid sådan internationell räddningsverksamhet som avses i 38 § i räddningslagen samt sköta den riksomfattande utbildningen och övningar i anknytning till internationell räddningsverksamhet. Räddningsinstitutet sköter i enlighet med vad inrikesministeriet bestämmer de praktiska arrangemangen i anknytning till lämnande av bistånd vid internationell räddningsverksamhet och är på det sätt som

RP 241/2020 rd

avses i 5 § i lagen om civilpersoners deltagande i krishantering (1287/2004) arbetsgivare för personer som deltar i internationell räddningsverksamhet.

2.5.3 Räddningsväsendets beredskap och förberedelser

Enligt 12 § i beredskapslagen ska statsrådet, statliga förvaltningsmyndigheter, statens självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar, övriga statsmyndigheter och statliga affärsverk samt kommunerna, samkommunerna och kommunernas övriga sammanslutningar genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden.

Räddningsväsendet ska enligt 2 § i räddningslagen planeras och ordnas så att det är möjligt även under undantagsförhållanden enligt beredskapslagen. Bestämmelser om särskilda befogenheter för räddningsväsendet under sådana förhållanden finns i den lagen.

Räddningsväsendets myndigheter ska enligt 64 § i räddningslagen förbereda sig på att sköta befolkningsskyddsuppgifter som hör till deras verksamhetsområde med tillräckliga planer och förberedelser genom att

1. sörja för den bedömning av krigstida hot och konsekvenserna av dem som befolkningsskyddsuppgifterna förutsätter,
2. utbilda och anslå personal samt lednings- och specialpersonal inom befolkningsskyddet samt annan personal för befolkningsskyddsuppgifter,
3. se till att lednings-, bevaknings- och larmsystem för befolkningsskyddet inrättas och upprätthålls,
4. skapa beredskap för sådan förflyttning av befolkning som avses i 121 § i beredskapslagen, och
5. vidta även andra motsvarande åtgärder.

2.5.4 Utgifterna för räddningsväsendet

Enligt bokslutet för 2019 uppgick räddningsväsendets omkostnader inom det lokala räddningsväsendet till sammanlagt 428 miljoner euro, dvs. i genomsnitt 84 euro per invånare. Omkostnaderna per invånare varierade mellan 112 euro för Ådalarna och 59 euro för Mellersta Nyland (skillnaden mellan ytterligheterna 53 euro/invånare). Dessa variationer kan förklaras med områdesspecifika arrangemang för serviceproduktionen inom det lokala räddningsväsendet och med skillnader i servicebehovet inom olika områden. I omkostnaderna ingår inte avskrivningar, vars sammanlagda andel vid de lokala räddningsverken uppgick till 18 miljoner euro 2019.

Utgångsläget för räddningsväsendets del är att den regionala servicestrukturen och kostnadsnivån kan förklaras med följande faktorer. Staten har styrt servicenivån, inte strukturerna eller vad som är ändamålsenligt. Kommunerna har genomfört det lokala räddningsväsendet och före det sin egen serviceproduktion genom egna beslut och på egen bekostnad. Det lokala räddningsväsendet beslutar i enlighet med räddningslagen om sin servicenivå, och statens tillsyn (regionförvaltningsverken) har inriktats dels på besluten om servicenivån, dels på den faktiska servicenivån.

Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdsväsendets tjänster såtillvida att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden är (räddningsverksamhet vid olyckor) eller genomförs hos kunden (brandsyn, säkerhetskommunikation, utbildning). Detta förutsätter att det finns ett tillräckligt tätt nätverk av brandstationer. Räddningsväsendets aktionsberedskap och nätverket av brandstationer är av stor betydelse också med tanke den första insats som räddningsväsendet gör.

System med ett lokalt räddningsväsende har lett till större enhetlighet, men under liknande förhållanden förekommer det fortfarande olika produktionslösningar, som bidrar till att förklara kostnadsskillnaderna.

2.6 Förvaltningsstruktur och områdesindelning

2.6.1 Kommunstrukturen

Enligt 121 § i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Enligt lagens 122 § utfärdas bestämmelser om grunderna för kommunindelning genom lag. Bestämmelser om grunderna för och förfarandena vid ändringar i kommunindelningen finns i kommunstrukturlagen.

Enligt 1 § i kommunstrukturlagen är Finland indelat i kommuner för invånarnas självstyrelse, ordnandet av servicen och för den allmänna förvaltningen. I 2 § föreskrivs det att målet när kommunindelningen utvecklas är en kommunstruktur som är livskraftig och regionalt enhetlig och har en fungerande samhällsstruktur, och som stärker förutsättningarna för kommuninvånarnas självstyrelse. Målet är också att en kommun ska bestå av en pendlingsregion eller någon annan sådan funktionell helhet som har ekonomiska förutsättningar och på personella resurser grundade förutsättningar att svara för ordnandet och finansieringen av servicen för kommuninvånarna och för en tillräcklig egen serviceproduktion.

År 2020 finns det sammanlagt 310 kommuner i Finland, av vilka 16 finns på Åland och 294 i Fastlandsfinland. Antalet kommuner har minskat med närmare en tredjedel på 2000-talet. Trots att de sammanslagningar som har genomförts på 2000-talet har gjort att i synnerhet de allra minsta kommunerna har blivit färre, domineras kommunstrukturen fortfarande av små kommuner: endast ca 100 kommuner i Finland har fler än 10 000 invånare. Antalet kommuner med färre än 2 000 invånare har nästan halverats, men 2019 fanns det fortfarande sammanlagt 34 sådana kommuner (Fastlandsfinland).

Tabell 1 Kommunerna i Fastlandsfinland

Kommunerna i Fastlandsfinland (exklusive Åland)	2008*		2019**	
	antal	invånare	antal	invånare
Kommuner med färre än 2 000 invånare	63	88 481	34	47 998
Kommuner med 2 000–10 000 invånare	237	1 305 437	163	827 738

RP 241/2020 rd

Kommuner med 10 000–20 000 invånare	46	662 382	41	594 162
Kommuner med fler än 20 000 invånare	53	3 305 512	56	4 025 510
Kommuner sammanlagt	399		294	

Storleken på och invånarantalet i kommunerna i Fastlandsfinland (*uppgifterna om invånarantalet 31.12.2007, **uppgifterna om invånarantalet 31.12.2019).

Enligt 18 § i kommunstrukturlagen grundar sig beslut om sammanslagning av kommuner på gemensamma framställning från fullmäktige i kommunerna. Statsrådet kan förkasta kommunernas gemensamma framställning, om den föreslagna sammanslagningen uppenbarligen skulle strida mot förutsättningarna för en ändring i kommunindelningen.

Statsrådet kan dock besluta om sammanslagning av kommuner trots fullmäktiges motstånd i två situationer. Statsrådet kan på framställning av kommunindelningsutredaren besluta om en ändring i kommunindelningen om ändringen är nödvändig för att trygga den lagstadgade servicen för invånarna i en kommun som befinner sig i en speciellt svår ekonomisk ställning. Enligt kommunstrukturlagen kan dessutom en sammanslagning av kommuner genomföras trots fullmäktiges motstånd, om kommunindelningsutredarens förslag om en sammanslagning av kommunerna har fått majoritetens understöd i en folkomröstning som ordnats i en kommun som motsätter sig sammanslagningen.

2.6.2 Övriga områdesindelningar

I 122 § i grundlagen finns det en bestämmelse om den administrativa indelningen. Enligt paragrafen ska en indelning i sinsemellan förenliga områden eftersträvas när förvaltningen organiseras, så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder. Bestämmelser om grunderna för kommunindelning utfärdas genom lag.

Landskapsindelningen

Bestämmelser om landskapsindelningen finns i lagen om landskapsindelning (1159/1997), enligt vilken landet indelas i landskap för utvecklandet av regionerna och för planeringen av områdenas disposition. Ett landskap är ett område som består av kommuner vilka bildar en ändamålsenlig helhet i funktionellt och ekonomiskt hänseende samt med tanke på planeringen av området. Statsrådet beslutar om landskapens antal, områden och namn efter att ha hört de berörda förbunden på landskapsnivå och kommunerna, samt beslutar om de ändringar som gäller detta.

Bestämmelser om området för landskapet Åland finns i 2 § i självstyrelselagen för Åland.

I Finland finns det enligt statsrådets beslut om landskap (978/2019) 18 landskap, dvs. landskapen Nyland, Egentliga Finland, Satakunta, Egentliga Tavastland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Mellersta Finland, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Norra Österbotten, Kajana-land och Lappland. I beslutet anges också vilka kommuner som hör till landskapens områden. Statsrådets beslut är ett överklagbart förvaltningsbeslut.

RP 241/2020 rd

Enligt lagen om landskapsindelning ska, om inte något annat följer av särskilda skäl, verksamhetsområdena för statens regionförvaltningsmyndigheter grunda sig på landskapsindelningen så att verksamhetsområdet utgörs av ett eller flera landskap.

Landskapsförbunden

Enligt lagen om utveckling av regionerna och förvaltning av strukturfondsverksamheten (7/2014) svarar landskapsförbundet i egenskap av regionutvecklingsmyndighet för fullgörandet av regionutvecklingsuppgifterna i respektive landskap. Landskapsförbundet är en samkommun som kommunerna i regionen ska vara medlemmar i. Lagen innehåller bestämmelser om landskapsförbundens uppgifter i anslutning till regionutvecklingen. Dessutom finns det bestämmelser om landskapsförbundens uppgifter i annan speciallagstiftning.

Regionförvaltningsverken

Regionförvaltningsverken är sådana statliga regionförvaltningsmyndigheter med flera olika verksamhetsområden som främjar regional jämlikhet genom att i regionerna sköta verkställighets-, styrnings- och tillsynsuppgifter som har samband med lagstiftningen. Enligt 5 § i lagen om regionförvaltningsverken föreskrivs i fråga om antalet regionförvaltningsverk och deras verksamhetsområden, namn och verksamhetsställen genom förordning av statsrådet. Enligt 6 § i lagen sköter varje regionförvaltningsverk inom sitt verksamhetsområde de uppgifter som föreskrivits för det och utövar den behörighet som tillkommer det, enligt vad som föreskrivs i lag. Ett regionförvaltningsverk kan dock sköta uppgifter också inom verksamhetsområdet för fler än ett regionförvaltningsverk, om de villkor som närmare anges i paragrafen är uppfyllda. Bestämmelser om utvidgning av verkens verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet, med undantag för uppgifter som gäller arbetarskyddet och miljötillståndsärenden, i fråga om vilka bestämmelser om en utvidgning av verksamhetsområdet utfärdas genom förordning av det behöriga ministeriet. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens områdesindelning finns i statsrådets förordning om regionförvaltningsverken (906/2009). Områdesindelningen baserar sig på landskapsindelningen. Enligt förordningen finns det sex regionförvaltningsverk, dvs. regionförvaltningsverken i Södra Finland, Sydvästra Finland, Östra Finland, Västra och Inre Finland, Norra Finland och Lappland. I landskapet Åland finns dessutom Statens ämbetsverk på Åland som delvis sköter samma uppgifter inom statens regionförvaltning som regionförvaltningsverken.

Närings-, trafik- och miljöcentralerna

Även närings-, trafik- och miljöcentralerna är sådana statliga regionförvaltningsmyndigheter med flera olika verksamhetsområden som främjar den regionala utvecklingen genom att i regionerna sköta statsförvaltningens verkställighets- och utvecklingsuppgifter. Enligt 4 § i lagen om närings-, trafik- och miljöcentralerna (897/2009) föreskrivs det i fråga om antalet närings-, trafik- och miljöcentraler och deras verksamhetsområden, namn och verksamhetsställen och om utvecklings- och förvaltningscentrets verksamhetsställe genom förordning av statsrådet. Enligt 5 § i lagen sköter en närings-, trafik- och miljöcentral inom sitt verksamhetsområde de uppgifter som föreskrivits för den och utövar den behörighet som tillkommer den, enligt vad som föreskrivs i lag. En närings-, trafik- och miljöcentral kan dock sköta uppgifter också inom verksamhetsområdet för fler än en central, om de villkor som närmare anges i paragrafen är uppfyllda. Bestämmelser om utvidgning av centralernas verksamhetsområden utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om närings-, trafik- och miljöcentralernas områdesindelning finns i statsrådets förordning om närings-, trafik och miljöcentralerna (1392/2014). Områdesindelningen baserar sig på landskapsindelningen. Enligt förordningen finns det 15 närings-, trafik-

och miljöcentraler, dvs. närings-, trafik- och miljöcentralerna i Nyland, Egentliga Finland, Satakunta, Tavastland, Birkaland, Sydöstra Finland, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Mellersta Finland, Södra Österbotten, Österbotten, Norra Österbotten, Kajanaland och Lappland.

Samarbetsområdena för miljö- och hälsoskyddet

Verkställigheten av tillsynen över miljö- och hälsoskyddet i kommunerna omfattar verkställighet av tillsynen i enlighet med livsmedelslagen (23/2006), veterinärvårdslagen (765/2009), tobakslagen (549/2016) och hälsoskyddslagen (763/1994). En kommun ska inom kommunen ordna miljö- och hälsoskyddstjänster på det sätt som föreskrivs i lagen om samarbetsområden för miljö- och hälsoskyddet (410/2009). Enligt 2 § i den lagen ska ett enda organ svara för ordnandet av miljö- och hälsoskyddet i en kommun eller ett samarbetsområde, och detta organ ska till sitt förfogande ha personalresurser som motsvarar minst 10 årsverken. En kommun som inte ensam klarar av uppgifterna inom miljö- och hälsoskyddet ska höra till ett samarbetsområde. Med ett samarbetsområde avses ett område som bildas av två eller flera kommuner.

För närvarande finns det 62 tillsynsenheter inom miljö- och hälsoskyddet i Fastlandsfinland. Dessa är organiserade enbart för verkställigheten av uppgifterna inom miljö- och hälsoskyddet i en enskild kommun eller inom ett samarbetsområde som bildas av två eller flera kommuner eller så att de finns i anslutning till något annat verksamhetsområde i kommunen. Då lyder, utöver miljö- och hälsoskyddet, oftast miljövården, byggnadstillsynen eller social- och hälsovårdstjänsterna under samma organ. På detta sätt är 90 procent av samarbetsområdena organiserade. Ungefär 10 procent av tillsynsenheterna är organiserade så att de ansvarar enbart för verkställigheten av miljö- och hälsoskyddet.

Indelningen i valkretsar

I 5 § i vallagen föreskrivs det om valkretsarna vid riksdagsval. Enligt paragrafen indelas landet för riksdagsval i 13 valkretsar utgående från landskapsindelningen. Dessa valkretsar är Helsingfors, Nylands, Egentliga Finlands, Satakunta, Landskapet Ålands, Tavastlands, Birkalands, Sydöstra Finlands, Savolax-Karelen, Vasa, Mellersta Finlands, Uleåborgs och Lapplands valkretsar.

2.7 Ordnande av kommunernas förvaltning och ekonomi

2.7.1 Kommunernas förvaltning

Enligt 121 § i grundlagen utfärdas bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning genom lag. Kommunallagen är en allmän lag som gäller ordnandet av kommunernas förvaltning och ekonomi. Utgångspunkten bör vara att de grundläggande bestämmelserna om ordnandet av kommunens förvaltning och ekonomi ingår i kommunallagen och att särskilda bestämmelser tas in i speciallagar endast om bestämmelserna är nödvändiga för ordnandet av förvaltningen eller ekonomin i en verksamhet som avses i en speciallag.

I kommunallagen ingår bl.a. bestämmelser om kommunens allmänna kompetens, kommunens organ samt deras sammansättning och uppgifter, ledning, förtroendevalda och sökande av ändring samt samarbetsformer. I kommunallagen ingår dessutom bestämmelser om kommunens ekonomi, såsom budgeten, bokslutet och bokföringen, skyldigheten att täcka underskott och utvärderingsförfarandet.

2.7.2 Kommunens allmänna kompetens

Kommunens allmänna kompetens har ansetts utgöra en av grundstenarna i den kommunala självstyrelsen. Enligt artikel 3.1 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse utgör den allmänna kompetensen en central del av den lokala självstyrelsen. Enligt artikeln avses med lokal självstyrelse de lokala myndigheternas rätt och möjlighet att inom lagens gränser reglera och sköta en väsentlig del av de offentliga angelägenheterna på eget ansvar och i den lokala befolkningens intresse.

I grundlagsutskottets tolkningspraxis har den allmänna kompetensen granskats i synnerhet utifrån kommunens ekonomiska svängrum och skyddet för beskattningsrätten.

Bestämmelser om den allmänna kompetensen finns i kommunallagens 7 §, enligt vilken kommunen sköter de uppgifter som den har åtagit sig med stöd av självstyrelsen. Bestämmelserna om den allmänna kompetensen är allmänt utformade och uppgifterna har således inte i detalj angetts på förhand. Målet är att en allmänt utformad och flexibel reglering ska göra att kommunen vid behov kan anpassa sin verksamhet enligt förhållandena och behoven vid olika tidpunkter. Flexibiliteten syftar också till att göra det möjligt för olika kommuner att ha olika kompetensområden. Den allmänt utformade regleringen syftar alltså till både tidsmässig och regional flexibilitet.

Den allmänna kompetensen har ansetts begränsa både kommunens egen verksamhet och möjligheten att sköta verksamheten i form av en stiftelse, en sammanslutning eller ett bolag. Kommunens allmänna kompetens utgör dock inget hinder för bestämmelser om hur kommunerna kan sköta uppgifterna. Exempelvis EU:s konkurrensrätt begränsar kommunens rätt att bedriva ekonomisk verksamhet inom den kommunala organisationen. EU:s konkurrensrätt begränsar dock inte kommunens möjligheter att bilda eller äga bolag. Bestämmelser om kommunens verksamhet på marknaden finns i 15 kap. i kommunallagen.

Rättspraxis i fråga om den allmänna kompetensens gränser är begränsad och rättsfallen är gamla. Kommunens viktigaste uppgifter inom den allmänna kompetensen gäller främjande av näringsverksamhet samt bidrag, borgensförbindelser och lån som beviljas olika mottagare. Kommunerna bedriver också näringsverksamhet inom ramen för sin allmänna kompetens.

Det har ansetts att den allmänna kompetensen begränsas av de principer som utformats i rättspraxis och rättslitteraturen. En del av dessa principer är desamma som de allmänna rättsprinciper inom förvaltningen som anges i 6 § i förvaltningslagen (434/2003). Till dem hör likställighets-, objektivitets- och proportionalitetsprincipen, kravet på jämlik behandling och förbudet mot missbruk av prövningsrätten. I etablerad rättspraxis har man dessutom ansett att följande principer avgränsar den allmänna kompetensen: främjande av invånarnas välfärd, lokal förankring, förbudet mot privat stöd, subsidiaritet och arbetsfördelning med andra myndigheter samt förbudet mot spekulativ verksamhet. Det har också ansetts att kommunen inte får bedriva renodlat kommersiell eller industriell verksamhet.

Enligt principen om allmännytta ska verksamheten medföra allmän nytta för kommunmedlemmarna. Alla kommuninvånare behöver inte dra direkt nytta av verksamheten. Kommunen kan sköta sådan verksamhet som anses godtagbar, ändamålsenlig och lämplig. Enligt principen om lokal förankring ska kommunens verksamhet begränsa sig till kommunens område och kommuninvånarna. Till kommunens rätt att bedriva näringsverksamhet har man dock tagit ställning endast i ett fåtal fall. I rättspraxis har det ansetts att kommunen bl.a. får bedriva bilskoleverksamhet i samband med yrkesutbildning, när verksamheten är en del av undervisningen i bilbranschen för branschens studerande.

Enligt likställighetsprincipen ska kommunen bemöta alla kommuninvånare jämlikt. Enligt ändamålsenlighetsprincipen får kommunen inte genom sitt agerande gynna främmande syften, utan verksamheten ska främja skötseln av kommunens grunduppgift. Enligt objektivitetsprincipen ska kommunen agera objektivt och sakligt. Enligt proportionalitetsprincipen ska kommunen använda sådana medel som är behövliga och nödvändiga för att uppnå målen. Enligt förbudet mot spekulativ verksamhet får kommunen inte åta sig uppgifter enbart för att eftersträva ekonomisk vinst. Spekulationsförbudet har också ansetts innebära att kommunen inte får placera i eller stödja projekt med hög risk.

Enligt subsidiaritetsprincipen får kommunen inte börja sköta en sådan verksamhet som traditionellt sköts av den privata sektorn. Om den privata sektorn inte klarar av att fullgöra sina uppgifter och om ett allmänt intresse kräver det, kan kommunen dock åta sig verksamheten i fråga.

Även om rättspraxis ger intryck av att principerna för begränsning av den allmänna kompetensen är tydliga, har kommunernas verksamhet i praktiken utvidgats på ett sätt som enligt tidigare rättspraxis inte ansågs tillåtet. Personal- och bevakningstjänster som tillhandahålls utanför kommunens verksamhet är exempel på renodlat kommersiell verksamhet. Skötseln av dessa uppgifter har dock inte ifrågasatts utifrån principerna för begränsning av den allmänna kompetensen. Inte heller den lokala förankringen betonas på samma sätt som tidigare särskilt för varje kommun, utan den bedöms i ett vidare perspektiv med betoning på invånarnas livsmiljö och erhållna nytta. Principerna för den allmänna kompetensen lever således i tiden, betonas på olika sätt och kan i olika uppgifter variera till följd av utvecklingen inom verksamhetsområdet. För att det inte ska uppstå tolkningsproblem har det i fråga om vissa uppgifter, bl.a. i elmarknadslagen (588/2013), föreskrivits att kommunen allmänt kan bedriva sådan affärsverksamhet.

2.7.3 Kommunens organ och ledning

Enligt 121 § i grundlagen grundar sig kommunens förvaltning på självstyrelse för kommunens invånare. Detta har ansetts innebära att det fullmäktige som kommuninvånarna har valt ska ha allmän befogenhet att besluta om angelägenheter som är gemensamma för kommuninvånarna och att den högsta beslutanderätten i kommunen ska tillkomma fullmäktige. Kommunens förvaltning ska även i övrigt bygga på att de förtroendevalda har en dominerande ställning.

I kommunallagen finns det bestämmelser om fullmäktiges uppgifter och mandattid samt om antalet fullmäktigeledamöter och förrättandet av kommunalval. Beslutanderätten i en kommun tillkommer fullmäktige, om inte något annat föreskrivs särskilt eller om inte fullmäktige själv med stöd av kommunallagen eller någon speciallag har delegerat beslutanderätt till kommunens övriga myndigheter.

I en kommun ska det utöver fullmäktige finnas en kommunstyrelse och en revisionsnämnd. I en tvåspråkig kommun ska det för undervisningsförvaltningen dessutom finnas ett organ för vardera språkgruppen eller ett gemensamt organ med särskilda sektioner för vardera språkgruppen. Ledamöterna i organen eller sektionerna ska väljas bland personer som hör till respektive språkgrupp. Till övriga delar kan fullmäktige besluta hur kommunernas organ ska vara organiserade. Fullmäktige kan efter egen prövning tillsätta nämnder eller utskott för skötseln av uppgifter av bestående natur, direktions för skötseln av affärsverk eller andra uppgifter samt sektioner i kommunstyrelsen, nämnder, utskott och direktions.

Kommunstyrelsen, och med stöd av ett fullmäktigebeslut även andra organ, kan dessutom tillsätta en kommitté för att sköta en viss uppgift.

Fullmäktige har omfattande prövningsrätt när det gäller hur organisationen av de kommunala organen ska utformas. Som alternativ till den traditionella modellen med nämnder nämns i kommunallagen en utskottsmodell och en ordförandemodell, men även andra modeller är möjliga. I utskottsmodellen väljs endast fullmäktigeledamöter och ersättare i fullmäktige till kommunstyrelsen och nämnderna. I ordförandemodellen (den s.k. ministermodellen) väljs ordförandena i nämnderna och utskotten bland ledamöterna i kommunstyrelsen.

Enligt kommunallagen leder kommunstyrelsen kommunens verksamhet, förvaltning och ekonomi. Kommunens verksamhet leds i enlighet med den kommunstrategi som fullmäktige godkänt. Kommunstyrelsen övervakar och samordnar verksamheten i kommunens övriga organ och tjänsteinnehavarnas verksamhet. Ett viktigt sätt att samordna kommunens förvaltning är den övertagningsrätt för kommunstyrelsen som regleras i kommunallagen. Med stöd av övertagningsrätten kan kommunstyrelsen ta upp ett sådant enskilt ärende till behandling som har delegerats till en underlydande myndighet eller en myndighet som lyder under en nämnd.

Som ledningsmodell kan en kommun välja antingen en kommundirektör som tjänsteinnehavare eller en förtroendevald borgmästare. Kommundirektören, som är underställd kommunstyrelsen, leder kommunens förvaltning, skötseln av kommunens ekonomi samt kommunens övriga verksamhet. Fullmäktige kan besluta att kommunen i stället för av en kommundirektör leds av en borgmästare, som alltid också är ordförande för kommunstyrelsen.

2.7.4 Kommunens förtroendevalda

Förtroendevalda i kommunen är ledamöterna och ersättarna i fullmäktige, personer som har valts till ledamöter i kommunens organ, personer som kommunen har valt till ledamöter i en samkommuns organ samt andra personer som har valts att sköta kommunala förtroendeuppdrag. En kommunal tjänsteinnehavare eller arbetstagare som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett kommunalt organ är dock inte kommunal förtroendevald.

I kommunallagen ingår bestämmelser om de förtroendevaldas ställning, såsom om rätten att få ledigt från arbetet för att sköta ett förtroendeuppdrag samt om arvoden och ersättningar. Enligt kommunallagen är det också möjligt att välja förtroendevalda på hel- eller deltid. Fullmäktige kan besluta att fullmäktiges ordförande, kommunstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas och utskottens ordförande är förtroendevalda på hel- eller deltid. Förtroendevalda på heltid har en ovillkorlig rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag. En förtroendevald på deltid har inte samma ovillkorliga rätt att få ledigt, men arbetsgivaren kan inte utan vägande skäl som hänger samman med arbetet vägra att bevilja ledighet för skötseln av ett förtroendeuppdrag på deltid. Förtroendevalda på hel- eller deltid har rätt till lön eller arvode samt till semester, sjukledighet och familjeledighet på samma grunder som kommunala tjänsteinnehavare.

I kommunallagen föreskrivs om förtroendevaldas rätt till upplysningar. Förtroendevalda har en mer omfattande rätt än andra att få upplysningar om sådana myndighetshandlingar som kommunen innehar och som den förtroendevalda anser behövliga i sitt uppdrag, dock inte sekretessbelagda uppgifter. Förtroendevalda har också rätt att av kommunens koncernledning få upplysningar som gäller verksamheten i kommunens dottersammanslutningar och som kommunen innehar, med de begränsningar som följer av sekretessbestämmelserna.

Dessutom föreskrivs det om samtycke till förtroendeuppdrag och avgång från förtroendeuppdrag, skötseln av förtroendeuppdrag, förlust av valbarhet, felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag och brottsligt förfarande utanför förtroendeuppdraget.

I kommunallagen varierar bestämmelserna om förtroendevaldas valbarhet beroende på organ, bl.a. enligt organets uppgifter och arten av ärenden som behandlas i det. Allmänna villkor för att en person ska vara valbar till kommunens förtroendeuppdrag är enligt kommunallagen att 1) personen som hemkommun har den kommun där han eller hon är uppställd, 2) personen har rösträtt i kommunalval i någon kommun det år då fullmäktigeledamöterna väljs och 3) personen inte har förklarats omyndig.

I kommunallagen är begränsningarna i valbarheten till fullmäktige mindre omfattande än till andra organ. De ärenden som behandlas av fullmäktige är allmänna till sin natur och berör ofta så gott som varje kommuninvånare. Samtidigt har det ansetts viktigt att valbarheten till fullmäktige inte begränsas alltför mycket, så att kommuninvånarna kan välja de personer som de vill ha som sina representanter.

Kommunstyrelsen är med tanke på kommunens verksamhet i praktiken det viktigaste organet, och dess uppgifter gör att det finns ett behov av begränsningar även i fråga om de personer som deltar i beslutsfattandet. Den som är valbar till kommunstyrelsen måste också vara valbar till fullmäktige. Vissa personer som är anställda hos kommunen eller kommunkoncernen är inte valbara till kommunstyrelsen. Valbara är inte heller ledande personer i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse, om det är fråga om en sådan sammanslutning eller stiftelse som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i kommunstyrelsen. Inte heller personer som ansvarar för bevakningen av personalens intressen är valbara till kommunstyrelsen. Majoriteten av ledamöterna i kommunstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos kommunen eller hos en sammanslutning där kommunen har bestämmande inflytande.

I kommunallagen föreskrivs också om valbarheten till kommunens andra organ, såsom till en nämnd eller ett utskott, ett organ som huvudsakligen sköter personalfrågor, en direktion eller en kommitté eller revisionsnämnden.

I 84 § i kommunallagen föreskrivs det om skyldigheten att redogöra för bindningar och om vem som har denna skyldighet. Dessa bestämmelser kompletterar bestämmelserna om valbarhet och jäv. Syftet med bestämmelserna är att göra beslutfattandet mer öppet och transparent.

Skyldigheten att redogöra för sina bindningar gäller kommunstyrelsens ledamöter, ledamöter i organ som sköter uppgifter som avses i markanvändnings- och bygglagen (132/1999), ordföranden och vice ordförande i fullmäktige och nämnder, kommundirektören, borgmästaren och biträdande borgmästare samt föredragande i kommunstyrelsen och nämnder. Skyldigheten gäller uppgifter i ledningen för eller förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet, betydande förmögenhet och andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag.

2.7.5 Sökande av ändring

Ändring i ett beslut som fattats av en kommunal myndighet eller en samkommuns myndighet får sökas genom förvaltningsbesvär eller kommunalbesvär. Bestämmelser om kommunalbesvär finns i kommunallagen. Kommunbesvär får anföras av en part och av kommunmedlemmarna. Kommunbesvär är ett sätt för kommuninvånarna att övervaka kommunens förvaltning samt lagenligheten i de beslut som kommunala myndigheter fattat. Kommunbesvär kan t.ex. i regel anföras i ärenden som avses i markanvändnings- och bygglagen. Sådana beslut av en kommunal myndighet som gäller en enskild grundar sig däremot i huvudsak på speciallagstiftning, och då är det endast möjligt att anföras förvaltningsbesvär över besluten.

Kommunalbesvär anförs hos förvaltningsdomstolen, och förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Kommunalbesvär får endast anföras på laglighetsgrund, dvs. på den grunden att beslutet har kommit till i oriktig ordning, att den myndighet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter eller att beslutet annars strider mot lag.

I kommunallagen föreskrivs också om begäran om omprövning. I andra beslut än beslut av fullmäktige ska det först begäras omprövning. Kommunalbesvär kan sedan anföras över beslut som kommunstyrelsen, en nämnd eller en direktion meddelat med anledning av en begäran om omprövning. Om begäran om omprövning avslagits eller lämnats utan prövning, får endast den som framställt begäran om omprövning söka ändring i beslutet genom kommunalbesvär. Om beslutet har ändrats med anledning av begäran om omprövning, får ändring sökas av alla som hade rätt att framställa en begäran om omprövning.

Kommunallagens bestämmelser om sökande av ändring är subsidiära i förhållande till bestämmelserna i speciallagar och viker för bestämmelser om omprövningsförfarande och förvaltningsbesvär i en speciallag. Bestämmelserna om omprövningsförfarande i 7 a kap. i förvaltningslagen tillämpas däremot som komplement vid omprövningsbegäran enligt kommunallagen.

2.7.6 Kommunernas samarbetsformer

Bestämmelser om kommunernas samarbetsformer ingår i 8 kap. i kommunallagen. Vid ordnandet av samarbetet har utgångspunkten varit att kommunerna får besluta om samarbetsmodellen. Enligt 49 § i lagen kan formen för offentligt samarbete mellan kommuner vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en samkommun.

En kommun kan låta en annan kommun sköta en uppgift, varvid kommunerna avtalar om inrättandet av en gemensam tjänst, om skötseln av myndighetsuppgifterna som köpta tjänster eller om inrättandet av ett gemensamt organ. I dessa fall bildas ingen separat juridisk person, utan uppgiften sköts av en annan kommun. En samkommun är däremot en från kommunerna separat, självständig juridisk person.

2.7.6.1 Ansvarig kommun

Enligt 51 § i kommunallagen kan en kommun sköta en uppgift för en eller flera kommuners räkning så att kommunerna har ett gemensamt organ som svarar för skötseln av uppgiften. Den kommun som sköter uppgiften kallas ansvarig kommun. Kommunerna kan komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet utses av de andra kommunerna. Vid lagstadgat samarbete ska varje kommun ha minst en ledamot som kommunen har utsett i organet. I ett avtal om ett gemensamt organ ska det enligt 52 § i kommunallagen åtminstone bestämmas om det gemensamma organets uppgifter samt vid behov om överföringen av ansvaret för organiseringen av kommunens uppgifter, det gemensamma organets sammansättning och de andra kommunernas rätt att utse ledamöter i organet, grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem samt avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

I avtalet kan det också bestämmas att kommunstyrelsen i den ansvariga kommunen inte har rätt att till behandling ta upp ett ärende som det gemensamma organet har fattat beslut i.

I kommunallagen ingår också bestämmelser om valbarhet till ledamot i ett gemensamt organ och om sökande av ändring i organets beslut. Ledamöter i organet kan vara personer som är

valbara till motsvarande organ i de kommuner som saken gäller. Enligt 137 § får i fråga om beslut av kommunernas gemensamma organ omprövning begäras och kommunalbesvär anföras av de kommuner som är parter i avtalet och deras kommunmedlemmar.

Eftersom ett gemensamt organ utgör en del av en kommun, beslutar fullmäktige i den ansvariga kommunen om de frågor som anges i 14 § i kommunallagen, t.ex. grunderna för ordnandet av förvaltningen, godkännande av budgeten och bokslutet samt avgifterna. Detta innebär att fullmäktige i den ansvariga kommunen i sista hand har beslutanderätten i de viktigaste frågorna om ordnandet av servicen. I samarbetsavtalen kommer man dock i allmänhet överens om ett avtalsstyrningsförfarande, genom vilket man strävar efter att inskränka den beslutanderätt som fullmäktige i den ansvariga kommunen har bl.a. i fråga om tjänster, produktionsställen och de andra kommunernas betalningsandelar. Inom social- och hälsovården genomförs avtalsstyrning i synnerhet genom serviceavtal som både den ansvariga kommunen och de andra kommunerna godkänner.

Modellen med en ansvarig kommun, tidigare känd som modellen med värdkommun, började användas i större omfattning i samband med kommun- och servicestrukturreformen. I ramlagen förutsattes det att värdkommunen inrättar ett gemensamt organ som avses i kommunallagen. Modellen väckte inte då någon större diskussion om andra kommuners än värdkommunens möjligheter att påverka, eftersom kommunerna kunde välja mellan en samkommun eller en ansvarig kommun som samarbetsmodell för social- och hälsovården. I praktiken har kommunerna i det samarbete som idkas i enlighet med ramlagen tagit modellen i bruk i förhållandet 40/60 (samkommun/ansvarig kommun).

2.7.6.2 Samkommun

I den speciallagstiftning som gäller lagstadgat samarbete förutsätts det att förvaltningen av såväl den specialiserade sjukvården som av omsorgen om personer med utvecklingsstörning ordnas enligt samkommunsmodellen. I kommunallagen finns betydligt mer ingående bestämmelser om samkommuner än om ansvariga kommuner och gemensamma organ. I lagen ingår bestämmelser om minimiinhållet i grundavtalet, organ, valbarhet, finansiering, utträde och upplösning samt om tillämpningen på samkommuner av kommunallagens bestämmelser om kommuner. Dessutom föreskrivs det om formerna för offentligrättsligt samarbete mellan samkommunerna. Dessa är en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en affärsverkssamkommun.

En samkommun är en självständig juridisk person. En samkommun bildas genom ett avtal mellan kommunerna, vilket godkänns av fullmäktige (grundavtal). Enligt kommunallagen ska det i grundavtalet bestämmas om

1. samkommunens namn, hemort och medlemskommuner,
2. samkommunens uppgifter samt vid behov om överföringen av ansvaret för organisationen av kommunens uppgifter,
3. antalet representanter vid samkommunsstämman eller antalet ledamöter i samkommunsfullmäktige eller något annat organ som utövar den högsta beslutanderätten samt om grunderna för rösträtten,
4. samkommunens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem,

RP 241/2020 rd

5. vilket av samkommunens organ som bevakar samkommunens intressen, representerar samkommunen och ingår avtal för dess räkning samt på vilket sätt beslut fattas om rätten att teckna samkommunens namn,
6. medlemskommunernas andelar i samkommunens tillgångar och deras ansvar för samkommunens skulder samt om annat som gäller samkommunens ekonomi,
7. granskningen av samkommunens förvaltning och ekonomi,
8. ställningen för en medlemskommun som utträder ur samkommunen och för de medlemskommuner som fortsätter verksamheten,
9. förfarandet vid upplösning och likvidation av samkommunen,
10. det förfarande genom vilket samkommunens underskott täcks i en situation där medlemskommunerna inte har godkänt avtalet om balanseringen av samkommunens ekonomi, samt
11. ett system för att följa ekonomin och verksamheten och om rapporteringen till medlemskommunerna.

I grundavtalet kan det också bestämmas att kvalificerad majoritet krävs för beslutsfattandet i ärenden som bestäms i avtalet.

I lagen ingår också bestämmelser om det understöd som en ändring av ett grundavtal förutsätter. Om inte något annat bestäms i grundavtalet kan grundavtalet ändras, om minst två tredjedelar av medlemskommunerna understöder en ändring och deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga medlemskommuner. Om kommunen enligt lag ska vara medlem i en samkommun inom något verksamhetsområde eller på ett visst område, kan en medlemskommun dock inte utan sitt samtycke åläggas att delta i skötseln av nya frivilliga uppgifter och i kostnaderna för dem.

Samkommunens högsta beslutanderätt utövas av samkommunsfullmäktige, som är ett organ som väljs av medlemskommunerna, eller samkommunsstämman. Samkommunsstämman ska hållas minst två gånger om året. Representanterna vid samkommunsstämman utses av medlemskommunernas kommunstyrelse eller av något annat kommunalt organ enligt beslut av medlemskommunernas fullmäktige. Medlemskommunerna utser sina representanter särskilt till varje stämman. I grundavtalet bestäms det om samkommunens övriga organ. Exempelvis ett sjukvårdsdistrikt har också en styrelse, och enligt 18 § i lagen om specialiserad sjukvård ska det i ett sjukvårdsdistrikt som omfattar kommuner med olika språk och tvåspråkiga kommuner finnas en nämnd med uppgift att utveckla och samordna den specialiserade sjukvården för den språkliga minoriteten i distriktet och den utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som ges på minoritetens språk. Till medlemmar i nämnden ska det väljas personer som representerar sjukvårdsdistriktets kommuner med minoritetens språk och befolkningen med minoritetens språk i tvåspråkiga kommuner.

När det är fråga om annat samarbete än lagstadgat samarbete kan kommunerna besluta att samkommunen har endast ett organ. Då fördelar sig beslutanderätten mellan medlemskommunerna och samkommunens organ på det sätt som bestäms i grundavtalet.

Enligt 58 § i kommunallagen ska samkommunens andra organ än det högsta organet, dvs. samkommunsstämman eller fullmäktige, ges en sammansättning som svarar mot den andel röster

olika grupper som är representerade i medlemskommunernas fullmäktige fått inom samkommunens område vid kommunalvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

Valbar till ett organ i en samkommun är den som enligt kommunallagen är valbar till ett förtroendeuppdrag inom någon av samkommunens medlemskommuner. Valbara är dock inte stats-tjänstemän som sköter tillsynsuppgifter som direkt berör kommunalförvaltningen eller personer som står i ett anställningsförhållande av permanent natur till samkommunen. Valbar till ledamot i något annat organ än samkommunsfullmäktige eller samkommunsstämman är inte heller den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i organet. Till en direktion och en kommitté kan dock väljas också den som inte är valbar till andra organ i samkommunen eller vars hemkommun inte är medlemskommun i samkommunen. I grundavtalet kan det bestämmas att ledamöterna och ersättarna i andra organ än samkommunsstämman ska vara fullmäktigeledamöter i medlemskommunerna.

En samkommun är bokföringsskyldig och den ska upprätta ett bokslut och en verksamhetsberättelse över sin verksamhet. På samkommuner tillämpas ekonomibestämmelserna i 13 kap. i kommunallagen, inklusive den skyldighet att täcka underskott som ingår i 110 §. Eftersom en samkommun är en egen juridisk person, godkänner samkommunen sin egen budget och sitt eget bokslut. I sista hand är det medlemskommunerna som ansvarar för finansieringen av samkommunen. Enligt 117 § i kommunallagen svarar medlemskommunerna enligt vad som bestämts i grundavtalet för finansieringen av sådana utgifter i en samkommun som inte kan täckas med samkommunens medel.

2.7.6.3 Kommunernas samarbete och upphandlingar

Reviderad lagstiftning om upphandlingsförfarandet trädde i kraft vid ingången av 2017. Bestämmelser om skyldigheten för statliga och kommunala myndigheter samt övriga upphandlande enheter att konkurrensutsätta sin upphandling finns i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan upphandlingslagen. Genom lagen har Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG, nedan det nya upphandlingsdirektivet (2014/24/EU, 28.3.2014 L 94), genomförts. Med stöd av direktiven har sådan offentlig upphandling inom EU som överskrider ett visst tröskelvärde öppnats för konkurrens. Det nya upphandlingsdirektivet omfattar en förteckning över tjänster i fråga om vilka man nationellt kan föreskriva om lättare upphandlingsförfaranden och vid konkurrensutsättningen tillämpa ett högre EU-tröskelvärde (750 000 euro). Dessa bestämmelser kan också tillämpas på upphandling av social- och hälsovårdstjänster.

Utgångspunkten för tillämpningen av upphandlingslagstiftningen är att det är fråga om ekonomisk verksamhet. Upphandlingslagstiftningen förutsätter att offentliga samfund och övriga upphandlande enheter arrangerar öppna, effektiva och jämlika anbudsförfaranden för sina upphandlingskontrakt. Om det vid åläggandet av en skyldighet att tillhandahålla allmännyttiga tjänster är fråga om att producera tjänsterna för ett offentligt samfund mot ersättning eller om ersättningen utgörs av en sådan rätt att utnyttja tjänsterna som övergår på tjänsteproducenten, är det i regel fråga om ett upphandlingskontrakt eller en tjänstekoncession som ska konkurrensutsättas i enlighet med upphandlingslagstiftningen.

Det nya upphandlingsdirektivet ingriper inte i de upphandlande enheternas rätt att som egen verksamhet producera de tjänster som de ansvarar för. Upphandlingen behöver inte heller konkurransutsättas när den upphandlande myndigheten har organiserat sin tjänsteenhet till en separat underordnad juridisk person som i huvudsak erbjuder endast sina ägare tjänster. Även sådana strukturella samarbetsmodeller där tjänsteproduktionen bygger på en ensamrätt som myndigheten innehar enligt lagar eller andra offentliggjorda författningar är enligt artikel 11 i det nya upphandlingsdirektivet befriade från konkurransutsättningsskyldigheten. I dessa fall har den upphandlande enheten ingen verklig möjlighet att välja tjänsteproducent.

Artikel 12 i det nya upphandlingsdirektivet innehåller bestämmelser om sådana olika modeller för samarbete mellan enheter som inte ska omfattas av direktivets tillämpningsområde. Artikel 12.1 innehåller bestämmelser om upphandlingarna hos anknutna enheter, dvs. så kallade in house-upphandlingar. Bestämmelserna i direktivet utvidgar möjligheterna till in house-upphandlingar. I praktiken faller dessa upphandlingar utanför tillämpningsområdet för upphandlingslagen. I in house-modellen gör den upphandlande myndigheten upphandlingen hos en formellt fristående och med tanke på beslutsfattandet oberoende enhet, men utövar likadant bestämmande inflytande hos den berörda juridiska personen som i sina egna enheter. Dessutom ska produktionsenheten producera tjänster i det närmaste endast för den upphandlande myndigheten. I 15 § i upphandlingslagen begränsas försäljningen av tjänster till andra än ägare så att sådan försäljning får uppgå till högst fem procent och högst 500 000 euro av affärsverksamheten.

Upphandlingar som uppfyller vissa villkor och som de upphandlande enheterna genomför tillsammans faller också, i enlighet med artikel 12.3 i det nya upphandlingsdirektivet, utanför skyldigheten att konkurransutsätta även om de i sig är upphandlingar. I dessa gemensamma upphandlingar avtalas i enlighet med gemensamma mål som hänger samman med allmänintresset om samarbete i utförandet av de myndighetsuppgifter som myndigheterna ansvarar för. De uppgifter som de myndigheter som deltar i samarbetsarrangemanget har behöver inte vara identiska, utan de kan också stödja eller komplettera varandra. På så sätt kan man säkerställa att de uppgifter som myndigheterna ansvarar för blir skötta och de gemensamma målen nås. Genomförandet av samarbetet bygger uteslutande på överväganden som hänger samman med allmänintresset. Bakgrunden till artikel 12.3 i det nya upphandlingsdirektivet är EU-domstolens beslutspraxis. Finlands samkommunsmodell är, när den genomförs i enlighet med denna artikel, ett arrangemang som faller utanför skyldigheten att konkurransutsätta. I enlighet med senaste nationella rättspraxis kan även modellen med en ansvarig kommun enligt kommunallagen uppfylla de villkor som anges i artikel 12 i direktivet, när serviceproduktionen under ett gemensamt organs bestämmande inflytande och enligt villkor som noggrant anges i grundavtalet genomförs i syfte att sköta alla medlemskommuners gemensamma uppgift.

Myndighetsverksamhet som har avgränsats med stöd av lagstiftning kan inte anses vara ett sådant upphandlingskontrakt som avses i upphandlingslagstiftningen. Situationerna uppfyller även de krav på och förutsättningar för horisontellt samarbete som ingår i EU-domstolens beslutspraxis och i det nya upphandlingsdirektivet. Det är inte fråga om en konkurranssituation med privata producenter, och ingen privat tjänsteproducent har heller en fördelaktigare ställning än sina konkurrenter.

2.7.6.4 Kommuner och samkommuner i koncerner

Kommunerna och samkommunerna har bildat mycket omfattande koncerner och inom dessa har verksamhet också avskilts till affärsverk. Exempelvis Tammerfors stad har 50 dottersammanslutningar och 8 affärsverk. Till koncernen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt hör tre aktiebolag och sju fastighets- och bostadsaktiebolag. Dessutom har

samkommunen sju affärsverk. Samkommunen för Birkalands sjukvårdsdistrikt har två affärsverk, fem dottersammanslutningar och fyra intresse- och holdingsammanslutningar. Via dottersammanslutningarna hör dessutom fyra fastighetsaktiebolag till koncernen.

Begreppet kommunalt affärsverk är ett allmänbegrepp som kan avse tre olika typer av affärsverk: en kommuns affärsverk, en samkommuns affärsverk eller en affärsverkssamkommun. Kommuners och samkommuners affärsverk är inte självständiga juridiska personer eller självständiga bokföringsskyldiga, utan de hör till kommunens eller samkommunens organisation. Enligt 65 § i kommunallagen kan ett kommunalt affärsverk inrättas för uppgifter som ska skötas enligt företagsekonomiska principer. Ett kommunalt affärsverk kan också fungera som en myndighet som utövar offentlig makt. En kommun eller en samkommun kan inrätta ett kommunalt affärsverk endast om verksamheten hör till kommunens kompetens och det inte är fråga om i lagen avsedd verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

I den nya kommunallagen har förändringarna i kommunernas och samkommunernas verksamhet och struktur beaktats. I lagens 6 § definieras begreppen kommunkoncern, kommunens dottersammanslutning och kommunens verksamhet. Definitionen av en kommunkoncern motsvarar det etablerade koncernbegreppet i aktiebolags- och bokföringslagstiftningen. Den juridiska kommunkoncernen innefattar kommunens egen organisation, inklusive kommunens affärsverk, samt de sammanslutningar i vilka kommunen har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Utöver privaträttsliga sammanslutningar kan även samkommuner vara en kommuns dottersammanslutningar. Till en koncern hör också sådana sammanslutningar i vilka kommunens dottersammanslutningar har bestämmande inflytande. Begreppet kommunens verksamhet, som definieras i 6 § 2 mom. i kommunallagen, innefattar utöver den juridiska kommunkoncernen även de sammanslutningar i vilka kommunen innehar en minoritetsandel, olika samarbetsorganisationer (samkommun och gemensamt organ) samt verksamhet som grundar sig på avtal och finansiering.

Enligt 14 § i kommunallagen fattar fullmäktige beslut om principerna för kommunens ägarstyrning samt koncerndirektiv. Med ägarstyrning avses åtgärder genom vilka kommunen som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller annan sammanslutning. En central aktör i kommunens ägarstyrning är koncernledningen, som består av kommunstyrelsen, kommundirektören eller borgmästaren och andra myndigheter som anges i förvaltningsstadgan. Koncernledningen genomför ägarstyrningen i praktiken samt koncernövervakningen i koncernsammanslutningarna. Befogenheten när det gäller kommunens övriga verksamhet hör enligt 39 § i regel till kommunstyrelsen. Genom ägarstyrningen ska det ses till att kommunkoncernens fördel som helhet beaktas i verksamheten i kommunens dottersammanslutningar.

2.7.7 Kommunens ekonomi

Bestämmelser om kommunens ekonomi ingår i 13 kap. i kommunallagen. Bestämmelserna tillämpas också på samkommuner.

Fullmäktige ska årligen godkänna en budget för kommunen för det följande kalenderåret med beaktande av hela kommunkoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser. Samtidigt ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera år (planperiod). Budgeten ska innehålla de anslag och beräknade inkomster som uppgifterna och verksamhetsmålen förutsätter. Budgeten ska även innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel.

I 110 § i kommunallagen ingår bestämmelser om balansen i kommunens ekonomi och skyldigheten att täcka ett underskott. Ekonomiplanen ska vara i balans eller visa överskott. Skyldigheten att täcka underskott har kopplats samman med ett underskott som bokslutet visar, och detta ska täckas senast inom fyra år från ingången av det år som följer efter det då bokslutet fastställdes. I ekonomiplanen ska det beslutas om specificerade åtgärder genom vilka underskottet täcks under den nämnda tidsperioden. Skyldigheten att täcka underskott gäller också samkommuner. Enligt 117 § i kommunallagen ansvarar en samkommuns medlemskommuner i sista hand för finansieringen av samkommunen. Medlemskommunerna ska i grundavtalet avtala om ansvarsfördelningen mellan kommunerna när det gäller finansieringen av sådana utgifter i samkommunen som inte kan täckas på något annat sätt.

I fråga om kommunens bokföringsskyldighet, bokföring och bokslut gäller, utöver vad som föreskrivs i kommunallagen, bokföringslagen. Bokföringsnämndens kommunsektion har befogenhet att meddela anvisningar och avge utlåtanden om tillämpningen av bokföringslagen och kommunallagens bestämmelser om kommunens ekonomi.

Kommunens räkenskapsperiod är kalenderåret. Kommunstyrelsen ska upprätta ett bokslut före utgången av mars månad året efter räkenskapsperioden, revisorerna ska granska bokslutet före utgången av maj månad och fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad. Till bokslutet hör balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse.

En kommun som med sina dottersammanslutningar bildar en kommunkoncern enligt 6 § i kommunallagen ska enligt lagens 114 § upprätta och i sitt bokslut ta in ett koncernbokslut. Koncernbokslutet ska innehålla koncernens resultaträkning och balansräkning och noterna till dessa samt en finansieringsanalys för koncernen. Samkommunens bokslut sammanställs alltid med medlemskommunens koncernbokslut oberoende av kommunens andel av samkommunens tillgångar och förpliktelser och hur kommunens rösträtt är begränsad genom avtal. Verksamhetsberättelsen utgör en del av bokslutet och ett särskilt syfte med den är att redogöra för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av fullmäktige har nåtts. I verksamhetsberättelsen ska det också ingå uppgifter som inte framgår av bokslutskalkylerna, såsom en uppskattning av den sannolika kommande utvecklingen samt uppgifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad och om de centrala slutsatserna på basis av dem. Om kommunens balansräkning visar underskott som saknar täckning, ska det i verksamhetsberättelsen redogöras för hur balanseringen av ekonomin utfallit under räkenskapsperioden samt för den gällande ekonomiplanens tillräcklighet för balanseringen av ekonomin.

I 118 § i kommunallagen föreskrivs det om utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning. Kommunen och staten ska tillsammans utreda kommunens möjligheter att garantera sina invånare de tjänster som lagstiftningen kräver och vidta åtgärder för att trygga förutsättningarna för tjänsterna, om de i paragrafen avsedda förutsättningarna för utvärderingsförfarande i en kommun som har en speciellt svår ekonomisk ställning är uppfyllda. En kommun kan bli föremål för ett utvärderingsförfarande antingen utifrån underskottet per invånare i balansräkningen eller utifrån gränsvärdena för de nyckeltal som gäller för kommunkoncernens ekonomi. Dessutom kan ett utvärderingsförfarande inledas om kommunen inte har täckt underskottet inom den tid som anges i kommunallagen. Inledandet av ett utvärderingsförfarande är beroende av finansministeriets prövning.

För kommunens utvärderingsförfarande tillsätts det en utvärderingsgrupp där en av medlemmarna utses av finansministeriet och en av kommunen. Efter att ha hört kommunen utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av kommunen och ministe-

riet. Gruppen lägger fram ett förslag till åtgärder som behövs för att trygga servicen till invånarna. Vid behov avgör finansministeriet utgående från gruppens åtgärdsförslag och besluten av fullmäktige i den kommun som är föremål för utvärderingsförfarandet om det i syfte att ändra kommunindelningen behövs en sådan särskild utredning som avses i kommunstrukturlagen.

I 119 § i kommunallagen föreskrivs det om ett sådant förfarande i en samkommun som motsvarar utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning. I samkommuner avviker utvärderingsförfarandet från utvärderingsförfarandet i kommuner när det gäller förutsättningarna för att inleda ett förfarande och genomförandet av förfarandet. Bedömningen av om ett utvärderingsförfarande ska inledas i en samkommun görs enbart utifrån om ett underskott i balansräkningen inte har täckts. I förfarandet utses en utredare som har till uppgift att utarbeta ett förslag till avtal mellan samkommunen och dess medlemskommuner om balanseringen av samkommunens ekonomi. Beroende på orsakerna till samkommunens underskott kan det i det åtgärds paket som utredaren föreslår ingå både åtgärder som gäller samkommunen och åtgärder som gäller medlemskommunerna.

Bestämmelserna om kommunala affärsverks ekonomi har, till den del de avviker från bestämmelserna om kommunens ekonomi, samlats i 120 § i kommunallagen. Ett särskilt bokslut upprättas för en kommuns eller samkommuns affärsverk så att affärsverkets eget resultat och egna ekonomiska ställning framgår. Bokföringen och bokslutet för en kommuns eller samkommuns affärsverk utgör dock en del av kommunens eller samkommunens bokföring och bokslut, och de sammanställs med kommunens eller samkommunens bokslut.

2.7.8 Granskning av kommuners förvaltning och ekonomi

2.7.8.1 Granskning av kommuners förvaltning och ekonomi

I 14 kap. i kommunallagen föreskrivs det om granskning av kommuners förvaltning och ekonomi. Bestämmelserna tillämpas också på samkommuner.

Fullmäktige tillsätter en revisionsnämnd som ska bereda de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige ska fatta beslut om. Revisionsnämnden bedömer om de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts och om verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Om kommunens balansräkning visar underskott som saknar täckning, ska revisionsnämnden bedöma hur balanseringen av ekonomin utfallit under räkenskapsperioden och om de planerade åtgärderna för att täcka underskottet är tillräckliga. Resultaten av utvärderingen ska finnas i den utvärderingsberättelse som lämnas till fullmäktige i samband med bokslutet.

Revisionsnämnden ska även lägga fram förslag för fullmäktige om godkännande av bokslutet och beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga med beaktande av revisorns utlåtanden i revisionsberättelsen. I de uppgifter som gäller ordnandet av granskningen ingår också att samordna revisionen av kommunkoncernen.

I 122 § i kommunallagen föreskrivs det om revision. För granskning av förvaltningen och ekonomin väljer fullmäktige en revisionssammanslutning. Sammanslutningen ska till ansvarig revisor förordna en OFGR-revisor. Revisorn utför sitt uppdrag under tjänsteansvar.

Revisorerna ska före utgången av maj månad med iakttagande av god revisionssed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Granskningsansvaret omfattar framför allt granskning av att kommunens förvaltning har skötts enligt lag samt att bokslutet är riktigt och ger tillräckliga uppgifter. Revisorerna ska även

RP 241/2020 rd

granska om uppgifterna om grunderna för statsandelarna är riktiga och om kommunens interna kontroll och riskhantering samt koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt.

Revisorerna ska utan dröjsmål meddela om iakttagna väsentliga missförhållanden i ett revisionsprotokoll som lämnas till kommunstyrelsen. I revisionsprotokollet kan det t.ex. göras anmärkningar om omständigheter som inte ingår i revisionsberättelsen, men som det är skäl att delge styrelsen. Revisionsprotokollet delges även revisionsnämnden.

Revisorerna ska för varje räkenskapsperiod avge en revisionsberättelse som innehåller uttalanden om resultaten av revisionen. När fullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga samt om de åtgärder som revisionsberättelsen, anmärkningar i den och revisionsnämndens beredning föranleder.

Fullmäktige ska enligt 14 § i kommunallagen fatta beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen samt enligt 90 § ta in behövliga bestämmelser om detta i förvaltningsstadgan. Enligt 39 § ska kommunstyrelsen sörja för kommunens interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen. Kommunallagen innehåller inga särskilda bestämmelser om funktionen för intern revision, som ska betraktas som en del av kommunens interna kontroll och ledningssystem. Enligt lagens 48 § svarar kommunens koncernledning, dvs. kommunstyrelsen och andra särskilda myndigheter, för ordnandet av koncernövervakningen, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

2.7.8.2 Statens revisionsverk som granskare av förvaltningen och ekonomin

I 90 § i grundlagen ingår en grundläggande bestämmelse om övervakning och revision av statsfinanserna. Riksdagen övervakar statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten. För revisionen av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten finns i anknytning till riksdagen statens revisionsverk, som är oavhängigt. Revisionsutskottet och statens revisionsverk har rätt att av myndigheter och andra som de övervakar få de upplysningar de behöver för att sköta sitt uppdrag.

I lagen om statens revisionsverk (676/2000) ingår närmare bestämmelser om verkets ställning, uppgifter och befogenheter samt om tillgodoseendet och omfattningen av rätten att få uppgifter. Enligt 2 § i den lagen har revisionsverket rätt att granska bl.a. statliga myndigheter, inrättningar, affärsverk, affärsverkskoncerner och fonder samt bolag i vilka staten har bestämmande inflytande och andra i 19 § i lagen om statens revisionsverk avsedda bolag. Dessutom har verket rätt att granska bl.a. kommuner, samkommuner, stiftelser samt andra sammanslutningar och juridiska personer samt privatpersoner, som fått medel eller andra ekonomiska understöd eller förmåner av staten, för att utreda om de uppgifter som utgör grund för erhållandet av medel eller andra ekonomiska understöd eller förmåner är riktiga, om de villkor som ställs i beslutet om beviljande har iakttagits och om medlen eller de andra ekonomiska understöden eller förmånerna har använts till det ändamål för vilket de beviljats. Till revisionsverkets uppgifter hör dessutom bl.a. övervakning av partistöd och kandidaters valfinansiering (partilagen (10/1969) 9 e §, lagen om kandidaters valfinansiering (2009/273) 10 §).

Enligt 20 § i lagen om statens revisionsverk utfärdar revisionsverket närmare bestämmelser om sin granskningsverksamhet och planeringen av den samt om god revisionsmedvetenhet som ska iakttas vid granskningarna. Enligt 3 § i den lagen utförs granskning utgående från en granskningsplan som fastställs av revisionsverket. I praktiken fullgör revisionsverket sin granskningsuppgift i enlighet med de revisionsanvisningar som grundar sig på de internationella Issai-revisionsstandarder som fastställs av Internationella organisationen för högre revisionsorgan Intosai, genom att verket utför redovisningsrevision, laglighetsgranskning och effektivitetsrevision samt

granskning av finanspolitiken och andra granskningar som kombinerar olika revisionsmetoder. Dessutom övervakar revisionsverket finanspolitiken. De allmänna principerna för inriktningen av granskningsverksamheten är inom verkets praxis sakens direkta och indirekta statsfinansiella betydelse på kort och lång sikt, sakens betydelse för riksdagen i utövandet av den finansiella makten och för statsrådet i styrningen och övervakningen av statsfinanserna och förvaltningen samt sakens betydelse för genomförandet av principerna för god förvaltning och resultat och för medborgarnas och intressentgruppernas förtroende för statens ekonomi.

2.8 Finansiering av kommunal verksamhet

2.8.1 Allmänt om finansiering av kommunal verksamhet

2.8.1.1 Helhetsbild

Kommunernas inkomstbas består i huvudsak av skatteinkomster, statsandelar och verksamhetsinkomster. Skatteinkomsterna består av kommunalskatt, fastighetsskatt och kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna. Verksamhetsinkomster får kommunerna i form av försäljningsintäkter och avgiftsinkomster, som täcker ungefär en fjärdedel av kommunernas totala inkomster. En femtedel av kommunernas inkomster består av statsandelar.

Av kommunernas skatteinkomster inflyter i genomsnitt 84 procent av kommunalskatten, ca 8 procent av samfundsskatten och ca 8 procent av fastighetsskatten. Skatternas andel av kommunernas inkomster utgör i genomsnitt ca 58 procent. Av de största kommunernas inkomster består nästan 64 procent av skatteinkomster. Som lägst är skatteinkomsternas andel av inkomsterna 23 procent. Den genomsnittliga vägda inkomstskattesatsen har stigit med 1,29 procentenheter 2009–2019. Den kommunala skattesatsen har under denna tidsperiod stigit i ungefär 300 kommuner. Utöver höjningen av den genomsnittliga inkomstskattesatsen har också skillnaden i skattesatsen mellan kommunerna med den högsta och den lägsta skattesatsen ökat så gott som årligen. År 2019 var den lägsta inkomstskattesatsen 17,00 procent och den högsta 22,50 procent.

Verksamhetsinkomsternas andel av inkomsterna varierar kraftigt mellan enskilda kommuner, och variationen är betydande också från år till år. Verksamhetsinkomsterna påverkas tydligt också av sättet att organisera tjänsterna. I kommuner med över 100 000 invånare var år 2019 avgifts- och försäljningsinkomsternas andel av verksamhetsinkomsterna något mer än hälften. När det gäller social- och hälsovårdstjänster har klientavgifternas andel av finansieringen av tjänsterna minskat i någon mån de senaste åren. Inom den kommunala sektorn var klientavgifternas andel av finansieringen av social- och hälsovårdens omkostnader ca 1,6 miljarder euro, dvs. 4 procent, 2019.

Statsandelarnas andel av kommunens inkomster minskar när kommunstorleken ökar. Statsandelarna utgör som mest mer än 60 procent och som minst 2 procent av en enskild kommuns inkomster. I de minsta kommunerna, med färre än 2 000 invånare, är statsandelarna i praktiken större än kommunens egna skatteinkomster.

Tabell 2: Kommunernas skatteinkomster, statsandelar och verksamhetsinkomster 2019, enligt kommunstorlek

	Invå- rantal	Verk- sam-	Skat- tein- koms- ter	Stats- ande- lar	Verksamhets- inkoms- ter, skattein- koms-	Verk- sam- hetsin-	Skat- tein-	Stat- san- de- lar- nas
--	-----------------	---------------	--------------------------------	------------------------	--	--------------------------	----------------	-------------------------------------

RP 241/2020 rd

		hetsin-			ter och stats-	koms-	koms-	an-
	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	%	%	del
Fastlandsfinland	5 495 408	1 313	4 169	1 572	7 055	18,6	59,1	22,3
under 2 000	7 998	1 517	3 526	3 630	8 673	17,5	40,6	41,9
2 000–6 000	376 841	1 113	3 467	3 262	7 842	14,2	44,2	41,6
6 001–10 000	450 897	1 260	3 754	2 612	7 626	16,5	49,2	34,3
10 001–20 000	594 162	1 302	3 734	2 123	7 159	18,2	52,1	29,7
20 001–40 000	818 157	1 085	4 108	1 560	6 754	16,1	60,8	23,1
40 001–100 000	1 011 916	1 170	4 066	1 611	6 847	17,1	59,4	23,5
Över 100 000	2 195 437	1 507	4 577	862	6 946	21,7	65,9	12,4

Kommunernas verksamhetskostnader per invånare är störst i kommuner med mindre än 2 000 invånare. Skillnaderna mellan olika kommungrupper är stora. I de största kommunerna med över 100 000 invånare var utgiftsnivån år 2019 ca 2 000 euro lägre per invånare än i den ovan nämnda minsta kommungruppen. I medelstora kommuner är utgiftsnivån 1 000–1 200 euro lägre per invånare.

Tabell 3: Kommunernas verksamhetskostnader 2019, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Verksamhetskost-	Verksamhetskost-
		nader	nader
		1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 495 408	38 768 737	7 055
under 2 000	47 998	412 868	8 602
2 000–6 000	376 841	2 901 721	7 700
6 001–10 000	450 897	3 394 498	7 528

RP 241/2020 rd

10 001–20 000	594 162	4 173 821	7 025
20 001–40 000	818 157	5 470 489	6 686
40 001–100 000	1 011 916	6 900 182	6 819
Över 100 000	2 195 437	14 649 4478	6 673

Under 2000-talet har kommunernas och samkommunernas investeringar (brutto) ökat i rätt jämn takt, i genomsnitt nästan 5 procent per år. Värdet av bruttoinvesteringarna var 4,1 miljarder euro 2019.

Största delen av kommunernas investeringar hänför sig till byggnader samt fasta konstruktioner och anordningar. Byggnadsinvesteringarna har vuxit i jämn takt. Däremot har investeringarna i fasta konstruktioner och anordningar (inklusive den kommunala infrastrukturverksamheten) förändrats endast lite de senaste åren. Under de senaste åren har de största variationerna gällt antalet aktier och andelar. Den största förändringen berodde på skyldigheten att bolagisera kommunernas affärsverk. En jämförelse av kommunernas investeringar på längre sikt försvåras av att en betydande del av kommunernas investeringar har överförs på kommunernas dottersammanslutningar.

Kommunernas och samkommunernas interna finansiering har de senaste åren inte räckt för att finansiera investeringar. Detta har lett till en snabb ökning av lånebeståndet, som har stigit under hela 2000-talet och var i slutet av 2019 redan ca 9 procent i förhållande till bruttonationalprodukten.

Tabell 4: Kommunernas lånebestånd 2019, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Proportionell skuldsättningsgrad	Soliditet	Lånebestånd	Lånebestånd
		%	%	1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 495 408	62,1	57,8	18 420 037	3 352
under 2 000	47 998	49,1	53,1	157 893	3 290
2 000–5 000	376 841	47,2	53,0	1 164 892	3 091
5 001–10 000	450 897	57,1	48,4	1 533 367	3 401

RP 241/2020 rd

10 001–20 000	594 162	62,8	44,6	2 102 928	3 539
20 001–40 000	818 157	63,3	50,1	2 666 629	3 259
40 001–100 000	1 011 916	70,4	45,0	3 954 291	3 908
Över 100 000	2 195 437	61,6	67,3	6 840 037	3 116

Kommunernas koncernlånebestånd

Tabell 5: Kommunernas koncernlånebestånd 2019, enligt kommunstorlek

	Invånarantal	Lånebestånd	Lånebestånd
		1 000 €	€/inv.
Fastlandsfinland	5 495 408	39 046 656	7 105
under 2 000	47 998	256 662	5 347
2 000–6 000	376 841	1 947 633	5 168
6 001–10 000	450 897	2 452 538	5 439
10 001–20 000	594 162	3 232 345	5 440
20 001–40 000	818 157	4 897 177	5 986
40 001–100 000	1 011 916	7 451 618	7 364
Över 100 000	2 195 437	18 805 413	8 566

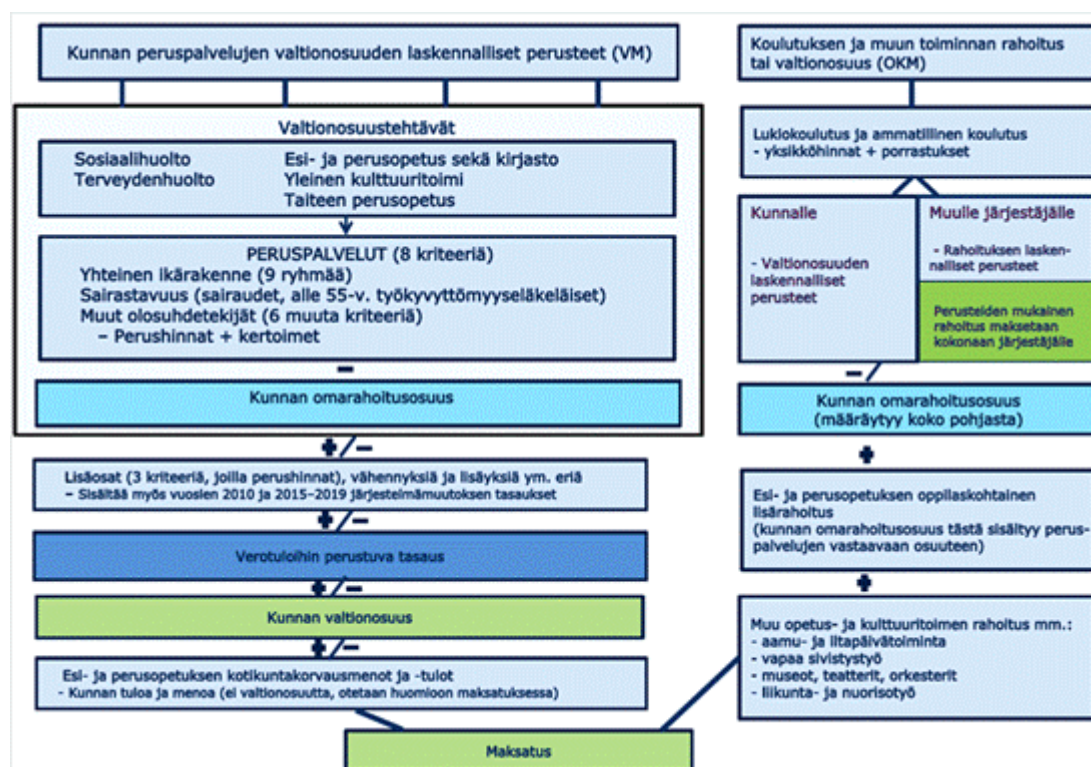
2.8.1.2 Statsandelssystemet

Ett viktigt syfte med statsandelssystemet är att garantera att alla kommuner, oavsett skillnader i förhållanden och inkomstbas, har möjligheter att klara av i synnerhet sina lagstadgade uppgifter. Systemet ska jämna ut skillnader som beror på kommunernas kostnader för och behov av basservice och därigenom främja en jämlik behandling av invånarna i kommuner med olika sjukfrekvens, befolkningsstruktur och inkomstbas och deras faktiska möjligheter att få tjänster som

är nödvändiga med tanke på deras grundläggande fri- och rättigheter. För kommunen är statsandelsfinansieringen allmän icke öronmärkt finansiering, och därmed beslutar kommunen själv om hur finansieringen används och riktas.

Kommunernas statsandelssystem består av en lagstiftningshelhet inom två förvaltningsområden, nämligen lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), som administreras av finansministeriet, och lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009), som administreras av undervisnings- och kulturministeriet.

Figur 1: Kommunernas nuvarande statsandelssystem (inkl. finansieringen av undervisnings- och kulturverksamhet)



Statsandelssystemet för kommunal basservice

Strukturellt sett består statsandelssystemet för kommunal basservice av två delar: en utjämning av skillnader i kostnader och behov och en utjämning av inkomstbasen. I 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice föreskrivs om s.k. statsandelsåligganden. I den paragrafen anges de lagar i vilka det föreskrivs om uppgifter för vars driftskostnader det med stöd av lagen beviljas statsandel.

Som grunder för beräkning av statsandelen för kommunal basservice (statsandelsgrunder) används de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåliggandena samt grunderna för bestämmande av tilläggsdelar för fjärrorter, på basis av självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser samt för kommuner inom samernas hembygdsområde. I 6 § föreskrivs det om kalkylerade kostnader för statsandelsåligganden, och i paragrafens 1 mom. anges det hur de kalkylerade kostnaderna

RP 241/2020 rd

räknas ut. Grundpriserna för de kalkylerade kostnaderna för statsandelen för kommunal basservice bestäms separat för de åldersklasser som anges i 6 § 2 mom. Grundpriserna fastställs årligen genom förordning av statsrådet.

Vid justeringen av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna justeras de kalkylerade kostnaderna, grundpriserna och finansieringen i enlighet med de faktiska kostnaderna och den i 55 § angivna statsandelsprocenten. Staten deltar i de kalkylerade kostnaderna med den procentandel som anges i 55 §.

De kalkylerade kostnaderna för statsandelen för basservice grundar sig huvudsakligen på kostnaderna för varje åldersgrupp och sjukfrekvensen, vilka har en vikt på sammanlagt 94 procent. Sjukfrekvenskoefficientens delfaktorer är hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialvård. Som övriga kalkylerade statsandelsgrunder används en arbetslöshetskoefficient, en främmandespråkskoefficient, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, en befolkningstäthetskoefficient och en utbildningsbakgrundskoefficient. Som grunder för bestämmande av tilläggsdelar används fjärrort, självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser och kommun inom samernas hembygdsområde.

Genom utjämning av statsandelen på basis av kommunens kalkylerade skatteinkomster utjämnas skillnader i kommunernas inkomstskattebas. Syftet är att ge alla kommuner ekonomiska förutsättningar att ordna likvärdig basservice för kommuninvånarna med skälig kommunalskattebelastning och avgiftsnivå. I 29 § i lagen föreskrivs om utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Kommunen beviljas en på skatteinkomsterna baserad ökning av statsandelen (utjämningsstillägg), om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare är mindre än det belopp som fås genom att alla kommuners sammanräknade kalkylerade skatteinkomster divideras med kommunernas sammanräknade invånarantal (utjämningsgräns). Kommunen får i utjämningsstillägg 80 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare. Om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare överskrider utjämningsgränsen, görs ett utjämningsavdrag från kommunens statsandel. Utjämningsavdraget är 30 procent av det belopp per invånare som överskrider utjämningsgränsen adderat med den överskjutande delens naturliga logaritm. Den naturliga logaritmen omvandlas till procentenheter.

I lagens 30 § föreskrivs det om höjning av statsandelen enligt prövning. En kommuns statsandel kan på ansökan höjas efter prövning inom ramen för statsbudgeten, om kommunen i första hand på grund av exceptionella eller tillfälliga kommunalekonomiska svårigheter är i behov av ökat ekonomiskt stöd. I statsbudgeten för 2020 ingår ett anslag på 10 miljoner euro för höjning av kommunernas statsandel enligt prövning. Höjningen enligt prövning finansieras med motsvarande belopp av statsandelen för basservice.

Lagen innehåller också bestämmelser i anslutning till utgifterna för arbetsmarknadsstöd och utkomststöd. Kommunens statsandel ökas eller minskas med ett belopp som beräknats så som bestäms i 34 § 2 och 3 mom. på grundval av de utgifter för arbetsmarknadsstödet och utkomststödet som kommunerna ansvarar för. I lagens 34 a § föreskrivs det om utjämning för kostnadsökningen för kommunerna när finansieringsansvaret för arbetsmarknadsstödet överförs. Enligt 34 b § beaktas kommunens i 5 b § i lagen om utkomststöd avsedda finansieringsandel av utgifterna för det grundläggande utkomststödet genom en minskning av kommunens statsandel med ett belopp som motsvarar kommunens andel av det grundläggande utkomststöd som betalats ut på årsnivå i kommunen.

I lagens 36 a § föreskrivs det om beaktandet av ändringar av beskattningsgrunderna i statsandelen. På grund av olika slags avdrag i beskattningen motsvarar kommunernas inkomstskattesatser

(det nominella skatteuttaget) inte det faktiska skatteuttaget i kommunerna. År 2019 utgjorde ca en fjärdedel av statsandelen för basservice kompensation för förlorade skatteinkomster till följd av ändringar i beskattningsgrunderna. Ersättningen till kommunerna för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunden separeras i statsbudgeten från statsandelen för kommunernas basservice till ett separat moment från och med år 2020. På 2020 års nivå uppgår de ersättningar för skatteförluster som föranleds av ändringarna i beskattningsgrunderna till nästan 2,3 miljarder euro.

I lagens 36 § föreskrivs det om olika tidsbegränsade minskningar och ökningar av statsandelen till kommunerna. Som sådana tidsbegränsade minskningar kan nämnas bl.a. finansieringen av avdraget i samband med pensionsstödsreformen, finansieringen av incitamentssystemet för digitalisering och finansieringen av sjukvårdshelikopter- och läkarhelikopter verksamhet.

Lagens 8 kap. innehåller ett system med hemkommunsersättning. Utbildningsanordnaren har rätt till hemkommunsersättning när en elev fullgör sin läroplikt inom förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som anordnas av någon annan kommun än elevens hemkommun. Utgifterna för och inkomsterna av hemkommunsersättningarna beaktas centraliserat vid utbetalningen av statsandelar.

Lagens 9 kap. innehåller bestämmelser om administration och utbetalning av statsandel för basservicen. Finansministeriet bereder i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet samt undervisnings- och kulturministeriet de inverknings- och statsandelsgrunderna som förändringar i de statsandelsäligganden som avses i lagen har och beräkningen av statsandelsgrunderna med avseende på beredningen av statsbudgeten.

Finansieringen av undervisnings- och kulturväsendet

I lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet föreskrivs det om statsandelar och statsunderstöd som beviljas kommuner, samkommuner, registrerade sammanslutningar, stiftelser och statliga affärsverk för driftskostnader samt om annan finansiering av sådan verksamhet som förtecknas i lagens 1 §. I förteckningen ingår gymnasielagen, lagen om yrkesutbildning, ungdomslagen (1285/2016), idrottslagen (390/2015), museilagen (314/2019) samt teater- och orkesterlagen (730/1992). I lagen föreskrivs det också om statsunderstöd för anläggningsprojekt enligt idrottslagen, museilagen samt teater- och orkesterlagen. För sådana uppgifter som gäller grundläggande utbildning, grundläggande konstundervisning, bibliotek och kommunernas kulturverksamhet och som är frivilliga för kommunerna och som alla kommuner inte ordnar, eller som endast omfattar en del av eleverna eller invånarna, betalas finansieringen på basis av lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet.

Statsandelarna enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet baserar sig dels på kalkylmässiga priser per enhet, enligt vilka finansiering utbetalas till huvudmannen för verksamheten, dels på kommunens finansieringsandel per invånare, som dras av vid utbetalningen av kommunens statsandel. Den i euro räknat största delen av finansieringen enligt lagen är den finansiering enligt det kalkylerade priset per enhet som beviljas utbildningens huvudman för gymnasieutbildning och yrkesutbildning. För kommunerna är finansieringen av undervisnings- och kulturverksamheten i genomsnitt negativ, eftersom endast huvudmännen får finansieringen i fråga, men alla kommuner deltar i finansieringen av utbildningen på andra stadiet i enlighet med invånarantalet. Den allmänna nivån på priserna per enhet justeras enligt förändringen i kostnadsnivån och de faktiska kostnaderna. Finansieringen är icke öronmärkt, dvs. inte bunden till bestämda ändamål.

Inom systemet för finansieringen av undervisnings- och kulturverksamhet kan finansiering beviljas kommuner, samkommuner och privata verksamhetsanordnare.

Anläggningsprojekt, dvs. byggande, grundlig reparation eller köp av skolor, bibliotek och idrottsplatser samt utrustande av dem, kan i regel enligt lagen stödjas genom statsunderstöd. Statsandelar betalas också för att trygga utbudet av frivilliga konst- och kulturtjänster. Konst- och kulturinrättningar kan drivas av kommuner, samkommuner, stiftelser, registrerade föreningar eller aktiebolag. Professionell teater-, orkester- och museiverksamhet beviljas statsandelar utgående från antalet årsverken och priserna per enhet.

2.8.2 Finansieringen av social- och hälsovården och kostnadsfördelningen mellan kommunerna

2.8.2.1 Driftskostnader

Driftskostnaderna för den social- och hälsovård som kommunerna ansvarar för att ordna uppgick 2019 till sammanlagt 22,3 miljarder euro i Fastlandsfinland. Detta var 45,4 procent av den kommunala sektorns driftskostnader på ca 49,0 miljarder euro 2019. Skillnaderna mellan kommunerna är stora när det gäller såväl social- och hälsovårdens utgiftsandelar som utgifterna per invånare.

Kommunerna erhåller statsandel för driftskostnaderna för social- och hälsovården i enlighet med lagen om statsandel för kommunal basservice på det sätt som förklaras i avsnitt 2.8.1.2. De statsandelar som betalas för ordnande av kommunal basservice utgör med vissa undantag icke öronmärkt finansiering till kommunerna för ordnande av statsandelsåligganden. År 2019 betalades det 8,6 miljarder euro i statsandelar för basservice.

Förutom statsandelen för basservice riktar staten finansiering till kommunsektorns social- och hälsovård och därtill anknuten verksamhet även via flera andra moment i statsbudgeten. Sådana poster är bl.a. statsandelen för kostnaderna för grundläggande utkomststöd, den statliga ersättningen till kommunala hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildningen, den statliga finansieringen av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå samt den statliga ersättningen till kommunerna för ordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

2.8.2.2 Investeringar

Kommunerna samt samkommunerna för social- och hälsovård ansvarar själva för finansieringen av investeringarna. Med stöd av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan statsunderstöd betalas ut till kommunerna och samkommunerna för anläggningsprojekt som behövs för ordnandet av social- och hälsovård, om projektet är nödvändigt och dess totala kostnader är minst 300 000 euro. Statsunderstödet andel av projektets totala kostnader bestäms med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice. Erhållandet av statsunderstöd förutsätter dessutom att det i statsbudgeten finns anslag för beviljande av understöd. I praktiken har statsunderstöd inte på många år beviljats för nybyggande. Därför har kommunerna och samkommunerna själva finansierat investeringar av detta slag.

Enligt begränsningslagen, som trädde i kraft 2016, har kommunerna eller samkommunerna samt sammanslutningar som dessa äger ensam eller tillsammans varit tvungna att av social- och hälsovårdsministeriet ansöka om dispens för investeringar för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överskrider fem miljoner euro. Det ursprungliga syftet med lagen var att begränsa de av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar som är oändamålsenliga med

tanke på social- och hälsovårdens servicesystem som helhet så att de landskap som föreslogs bli grundade i samband med den social- och hälsovårds- och landskapsreform som bereddes av den dåvarande regeringen skulle ha förutsättningar att inom hela landskapet på lika villkor och på ett ekonomiskt effektivt sätt ordna de social- och hälsovårdstjänster som föreslogs bli överförda till landskapens organiseringsansvar.

Begränsningarna enligt lagen gäller kostnadsmässigt stora investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården. En kommun eller samkommun eller ett av dem ägt företag får göra sådana investeringar i byggnader som används inom social- och hälsovården för vilka de totala kostnaderna exklusive mervärdesskatt överstiger fem miljoner euro endast om investeringen är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Begränsningen tillämpas också på sådana investeringar som görs med stöd av avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt och av vars avtalsvillkor följer att investeringen kan jämföras med en investering i kommunens eller samkommunens egendom.

Enligt 6 § i begränsningslagen är sådana avtal som har företagits i strid med lagen ogiltiga. Lagen gäller till utgången av 2025. Efter lagens ikraftträdande har begränsningarna i lagen skärpts eller på något annat sätt ändrats sammanlagt fyra gånger. Under lagens giltighetstid har kommuner och samkommuner beviljats sammanlagt 94 dispenser för investeringar i byggnader. Det totala värdet på de beviljade dispensererna uppgår till ca 3,8 miljarder euro, varav den andel som innehas av samkommunerna för ett sjukvårdsdistrikt är cirka 3,1 miljarder euro och kommunernas samt specialomsorgsdistriktens sammanlagda andel är ca 0,7 miljarder euro. Totalt fem ansökningar är anhängiga. Av de beviljade dispensererna har drygt hälften gällt sjukvårdsdistriktens projekt.

2.8.2.3 Specialstatsandelar och specialstatsunderstöd

Undervisningsverksamhet

Bestämmelser om ersättningssystemet för undervisning och forskning inom hälso- och sjukvård ingår i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt det betalas de samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare. Ersättningen för grundutbildningen räknas ut på grundval av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för specialiseringsutbildningen baserar sig på antalet examina och på den ersättning som bestämts för examen.

Utbildningsersättning som baserar sig på antalet examina betalas dock inte för specialistläkar- och specialisttandläkarexamen inom hälsovård eller specialistläkarexamen inom idrottsmedicin, företagshälsovård och allmän medicin. Om sådan utbildning ges vid ett universitetssjukhus betalas den samkommun som är huvudman för sjukhuset ersättning av statsmedel för utbildningskostnaderna på grundval av antalet realiserade utbildningsmånader.

I hälso- och sjukvårdslagen ingår också bestämmelser om hur ersättning för kostnader som orsakats av utbildning i fråga om grundutbildning och specialiseringsutbildning betalas till andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården än universitetssjukhus. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller dessutom bestämmelser om ersättning till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården för kostnader för viss tilläggsutbildning och fortbildning för läkare och tandläkare samt för kostnader för utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt för sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare.

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av hälso- och sjukvårdslagen utfärdat följande förordningar om utbildningsersättningar inom den statliga hälso- och sjukvården: social- och hälsovårdsministeriets förordning om serviceproducenter som är berättigade till ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning samt finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (1125/2013) och social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning år 2020 (475/2020).

I 60 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om ersättning för undervisningsverksamhet inom socialvården. Enligt bestämmelsen kan de universitet som anordnar specialiseringsutbildning inom socialt arbete betalas ersättning av statsmedel för kostnader som orsakas av utbildningen. Ersättningen baserar sig på antalet yrkesutbildade personer inom socialvården som genomgått utbildningen.

Forskningsverksamhet

I fråga om finansieringen av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå föreskrivs det i 61 § i hälso- och sjukvårdslagen att social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med specialupptagningsområdenas forskningskommittéer fastställer insatsområden och målsättningar när det gäller den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå för fyra år i taget. För denna forskning beviljas statlig finansiering till specialupptagningsområdenas forskningskommittéer. Dessa beslutar på ansökan hur forskningsmedlen ska fördelas på olika forskningsprojekt inom sitt område. Finansieringen betalas ut till forskningskommittéerna enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut för fyra år i taget. Ministeriets beslut baserar sig på hur forskningens insatsområden och målsättningar har genomförts och på forskningens kvalitet, omfattning och resultat under den föregående fyraårsperioden.

Enligt 61 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde inom sitt område inrätta en forskningskommitté för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Kommittén ska bestå av representanter för de olika vetenskapsområdena från verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården i specialupptagningsområdet. Forskningskommittén beslutar på ansökan om beviljande av forskningsfinansiering. En kommun som är huvudman för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, en samkommun, ett statligt sinnessjukhus eller en tjänsteproducent som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan ansöka om finansiering för hälsovetenskaplig forskning.

Enligt 62 § i hälso- och sjukvårdslagen tillsätter social- och hälsovårdsministeriet en nationell utvärderingsgrupp för den hälsovetenskapliga forskningen som består av sakkunniga. Utvärderingsgruppen har till uppgift att bedöma den hälsovetenskapliga forskningens kvalitet, omfattning och genomslag och utfallet för insatsområdena och målsättningarna för forskningen under den föregående fyraårsperioden samt att för social- och hälsovårdsministeriet lägga fram förslag om hur finansieringen av den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå ska fördelas mellan specialupptagningsområdena under den följande fyraårsperioden.

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av hälso- och sjukvårdslagen utfärdat i följande förordningar om forskningsersättningar inom den statliga hälso- och sjukvården: social- och hälsovårdsministeriets förordning om serviceproducenter som är berättigade till ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning samt finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå och social- och hälsovårdsministeriets förordning om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (888/2019).

Under en lång tid omfattades forskningen inom socialvården inte av statens system för forskningsersättning, men en bestämmelse om detta i den nya 60 c § i socialvårdslagen trädde i kraft den 1 september 2020. Enligt paragrafen kan social- och hälsovårdsministeriet årligen på ansökan bevilja statlig finansiering för sådana forskningsprojekt inom socialt arbete på universitetsnivå som är förenliga med insatsområdena och målen för forskningen inom socialt arbete och som har genomgått kollegial bedömning. Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter en av sakkunniga bestående nationell utvärderingsgrupp för forskning i socialt arbete. Utvärderingsgruppen har till uppgift att årligen för ministeriet lägga fram förslag till insatsområden och mål för forskningsverksamheten för det följande året samt att följa och utvärdera genomförandet av de projekt som fått finansiering. Ministeriet beslutar utifrån den kollegiala bedömningen vilka projekt som får finansiering efter att ha hört utvärderingsgruppen. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får närmare bestämmelser utfärdas om beviljande och betalning av forskningsfinansiering samt om förfarandena i samband med dessa.

Övriga specialstatsandelar och understöd

Utöver de ovan beskrivna specialstatsandelarna och understöden finansierar, ersätter eller stöder staten via anslagen bl.a. Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) studerandehälsovård, trygghandlet av social- och hälsovårdstjänster på samiska, skyddshemsverksamheten samt läkarhelikopter- och sjukvårdshelikopterverksamheten. Staten beviljar också kommunerna årligen finansiering för olika utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården.

2.8.3 Finansieringen av räddningsväsendet och kostnadsfördelningen mellan kommunerna

Ansvar för skötseln av olika uppgifter inom räddningsväsendet delas av staten och kommunernas lokala räddningsväsende. Ur statsbudgeten finansieras den riksomfattande ledningen och styrningen av inrikesministeriets räddningsväsende samt Räddningsinstitutets verksamhet. Kommunerna svarar för finansieringen av räddningsverken.

Räddningsverken får betalningsandelar för omkostnader och investeringar av delägarkommunerna. Övriga verksamhetsintäkter är försäljnings- och avgiftsintäkter, stöd och understöd, hyresintäkter samt övriga intäkter, vars sammanräknade andel av verksamhetsintäkterna är 7 procent. För investeringar har det lokala räddningsväsendet fått understöd av Brandskyddsfonden och oljeskyddsfonden.

I samarbetsavtalen mellan kommunerna har det avtalats om hur kostnaderna för det gemensamma räddningsverket fördelas mellan delägarkommunerna. I en del räddningsverk bestäms kommunernas betalningsandel på basis av kommunens invånarantal, i en del fördelas kostnaderna som procentandelar utifrån hur kostnaderna varit, i en del bildas kostnadsfördelningen av olika verksamhetsfaktorer, såsom uppgiftsmängden.

2.9 Skattesystemet

Finlands skattesystem består av indirekta och direkta skatter. Till de indirekta skatterna hör sådana skatter som är avsedda att i priset på en vara eller en tjänst vältras över på slutkonsumenten. Med direkta skatter avses åter skatter som ska betalas direkt av den skattskyldige och som fastställs på basis av den skattskyldiges egna inkomster.

Staten, kommunerna, församlingarna och Folkpensionsanstalten är skattetagare i Finland. Kommunernas skatteinkomster består av kommunalskatt, fastighetsskatt och kommunernas utdel-

ning av samfundsskatteintäkterna. Statens skatteinkomster inflyter av flera skatteslag, t.ex. inkomstskatt, samfundsskatt, mervärdesskatt och punktskatter. De evangelisk-lutherska och ortodoxa församlingarna är skattetagare när det gäller kyrkoskatt och Folkpensionsanstalten när det gäller sjukförsäkringspremien.

Det primära syftet med beskattningen är att med skatteinkomster finansiera verksamheten inom den offentliga sektorn. Dessutom är det möjligt att genom beskattningen försöka främja en rättvis inkomstfördelning eller styra beteendet hos olika ekonomiska aktörer. Målet ska ändå vara att skattesystemet i så liten utsträckning som möjligt snedvrider den ekonomiska verksamheten.

Utgångspunkten för skattesystemet ska vara att systemet är effektivt och enkelt administrativt sett och att beskattningen är förutsägbar. Systemets effektivitet sjunker ju mera undantag och avdrag det innefattar. Dessa gör samtidigt skattebasen smalare. Ett invecklat system försvårar också bedömningen av beskattningens konsekvenser och kräver mera resurser.

2.9.1 Kommunernas beskattningsrätt

Enligt 121 § 3 mom. i grundlagen har kommunerna beskattningsrätt. Bestämmelser om grunderna för skattskyldigheten och för hur skatten bestäms samt om de skattskyldigas rättsskydd utfärdas genom lag.

Kommunernas inkomster består i huvudsak av skatteinkomster, statsandelar och verksamhetsinkomster. Skatteinkomsterna består av kommunalskatt, fastighetsskatt och kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna. Den största andelen av kommunens skatteinkomster består av kommunalskatt som fysiska personer och dödsbon betalar på basis av den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen. Fastighetsskatt betalas till kommunen på basis av fastighetens värde på det sätt som föreskrivs i fastighetsskattelagen (654/1992). Kommunfullmäktige bestämmer årligen på förhand storleken av kommunens fastighetsskatteprocentsatser och fastställer samtidigt inkomstskattesatsen för finansåret. De nedre och övre gränserna för fastighetsskatteprocentsatserna har fastställts i fastighetsskattelagen. Kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna bestäms på basis av kommunernas utdelning på det sätt som föreskrivs i lagen om skatteredovisning (532/1998).

Kommunernas beskattningsrätt har av hävd ansetts vara ett av de viktigaste elementen i den kommunala självstyrelsen. Substansen i den kommunala beskattningsrätt som tryggas i grundlagen är enligt grundlagsutskottets praxis att beskattningsrätten ska spela en reell roll för kommunernas möjligheter att självständigt bestämma över sin ekonomi. På denna grund är rätten för kommunerna att besluta om sin skattesats i princip ett av de viktigaste elementen i den kommunala beskattningsrätten. Kommunerna har alltså i princip full frihet att bestämma sina kommunala skattesatser. I praktiken är möjligheterna dock mer begränsade. Exempelvis är utgångspunkten i kommunallagen att den kommunala ekonomin ska vara i balans. Intäkterna av den kommunalskatt som tas ut enligt skattesats kan t.ex. inte överskrida den nivå som krävs för att uppnå balans i budgeten när även kommunens övriga inkomster beaktas. Kommunerna är också ovilliga att höja sina skattesatser till en högre nivå än nödvändigt för att täcka utgifterna, eftersom en hög skattesats inte lockar skattebetalande invånare till kommunen.

2.9.2 Kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten

Företagen betalar samfundsskatt i enlighet med 124 § i inkomstskattelagen (1535/1992) enligt en skattesats på 20 procent. Inkomsterna av samfundsskatten fördelas mellan staten och kommunerna i enlighet med den utdelning som föreskrivs i lagen om skatteredovisning. De enskilda

RP 241/2020 rd

kommunernas utdelning av samfundsskatten bestäms i enlighet med 13 § i lagen om skatteredovisning. Kommunens utdelning under skatteåret är medelvärdet av den utdelning som beräknats på basis av uppgifterna i de två senast verkställda beskattningarna. Kommunens utdelning beräknas som en relativ andel av summan av företagsverksamhetsposten och skogsposten i förhållande till summan av motsvarande tal för alla kommuner.

År 1993 övergick man till en enhetlig samfundsskatt. Fram till 1992 beskattade kommunerna företagen enligt sina egna kommunala skattesatser. I kommunernas samfundsskatteandel ingår förutom skatter på basis av den lokala företagsverksamheten även en skogspost. Skogsposten infördes i samband med övergången från arealbeskattning av skog till beskattning av inkomster av virkesförsäljning som kapitalinkomst, där skattetagaren är staten. Kommunerna kompensades för att skatteinkomster av skogsförsäljning inte längre omfattades av kommunalbeskattningen.

Enligt 12 § i lagen om skatteredovisning fördelas samfundsskatten så att kommunernas utdelning är 31,30 procent. I 12 f § i lagen om skatteredovisning föreskrivs dock särskilt om utdelningen av samfundsskatten för åren 2020–2027. Som en del av åtgärds paketet för att stödja kommunerna i samband med coronavirusepidemin höjdes kommunernas utdelning av samfundsskatten med 10 procentenheter från 32,13 procent till 42,13 procent för skatteåret 2020. Intäkterna av samfundsskatten samt kommunernas utdelning av dem har de senaste åren varit följande:

Intäkter av samfundsskatten, miljoner euro

År	Debiterad skatt	Förändring i % från föregående år	Kommunernas utdelning av samfundsskatt, %	Kommunernas andel av den debiterade skatten
2015	4 477		36,87	1 651
2016	5 544	23,83	30,92	1 714
2017	5 655	2,00	30,34	1 716
2018	5 911	4,53	31,35	1 853
2019*	6 053	2,40	31,30	1 895
2020*	5 238	-13,46	32,13	1 683
2021*	5 282	0,84	32,24	1 703

Intäktskalkylerna för 2019–2021 baserar sig på en uppskattning av den allmänna ekonomiska utvecklingen samt företagens ekonomiska utveckling vid tidpunkten för överlämnandet av propositionen. De kommer senare att justeras i enlighet med de förändrade prognoserna. I kommunernas utdelning av samfundsskatten för 2020 ingår inte den höjning av kommunernas utdelning som hänför sig till coronavirusepidemin.

Kommunernas skogsskatteandel av samfundsskatten räknas i enlighet med 13 § i lagen om skatteredovisning ut så att skogsskatteandelen för 2007 ändras så att den motsvarar förändringen i de bruttorotprisinkomster som avses i lagen om skatteredovisning, vilket innebär att skogspostens belopp i euro inte är så konjunkturkänslig som företagsverksamhetsposten, och att beloppet av den skogspost som kommunen får inte varierar särskilt mycket från år till år. Enligt lagen om skatteredovisning är skogsskatteandelen minst 5 och högst 15 procent av kommunernas samfundsskatt. Kommunernas skogspost har de senaste åren utgjort ca 10 procent av kommunernas andel av samfundsskatten. I ungefär hälften av kommunerna har skogspostens andel av samfundsskatten dock varit större än en tredjedel. I stora städer är skogspostens betydelse liten, men i vissa kommuner med mycket skog kan mer än 90 procent av samfundsskatteandelen komma från skogsposten. I dessa kommuner kan samfundsskatten utgöra mer än en femtedel av kommunens skatteinkomster.

För närvarande utgör samfundsskatten i genomsnitt ca 8 procent av kommunernas skatteinkomster. Samfundsskattens andel av kommunernas skatteinkomster varierar mycket mellan enskilda kommuner, från 0,5 procent som minst till 30 procent som mest. Också på riksnivå varierar samfundsskatteintäkterna årligen bl.a. beroende på konjunkturerna.

2.9.3 Beskattningen av förvärvsinkomster

Systemet med inkomstskatt i Finland utgår från ett brett inkomstbegrepp, enligt vilket alla inkomster i pengar eller pengars värde är skattepliktiga, om det inte särskilt bestäms att de är skattefria. Fysiska personers och dödsboms inkomster delas in i två inkomstslag, förvärvsinkomster och kapitalinkomster. I det differentierade inkomstskattesystemet beskattas förvärvs- och kapitalinkomster separat. Kapitalinkomsterna har förtecknats uttömmande i inkomstskattelagen. Med förvärvsinkomster avses alla andra skattepliktiga inkomster än kapitalinkomster. Förvärvsinkomst är bl.a. löneinkomst i arbetsförhållande, företagarinkomstens förvärvsinkomstandel, pensionsinkomst och andra skattepliktiga sociala förmåner.

Den beskattningsbara förvärvsinkomsten bestäms enligt bruttoinkomsten och enligt de avdrag från den som görs separat vid både stats- och kommunalbeskattningen. Skatten på förvärvsinkomsten bestäms utgående från den beskattningsbara inkomsten.

Nettoförvärvsinkomsten beräknas genom att från förvärvsinkomsten göra de naturliga avdragen. Skatteårets förvärvsinkomst vid statsbeskattningen fastställs genom att från nettoförvärvsinkomsten görs de avdrag som ska göras vid statsbeskattningen, och skatteårets inkomst vid kommunalbeskattningen genom att från nettoförvärvsinkomsten görs de avdrag som ska göras vid kommunalbeskattningen. Den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid statsbeskattningen och den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen bestäms genom att från skatteårets förvärvsinkomst vid statsbeskattningen och från skatteårets inkomst vid kommunalbeskattningen dras av sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förvärvsinkomstslaget. Vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beviljas skilda avdrag, varvid skattebaserna blir olika.

2.9.3.1 Inkomstskatt till staten

Fysiska personer och dödsbon ska betala inkomstskatt till staten på basis av den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid statsbeskattningen. Skattebeloppet bestäms enligt statens progressiva inkomstskatteskala. Dessutom ska 5,85 procent betalas i tilläggs-skatt för pensionsinkomst till den del pensionsinkomsten efter pensionsinkomstavrdraget överskrider 47 000 euro. I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt skatteår föreskrivs årligen särskilt.

RP 241/2020 rd

Vid beskattningen för 2020 betalas till staten inkomstskatt på förvärvsinkomst enligt följande skala:

Tabell 7. Inkomstskatteskala för 2020

Beskattningsbar förvärvsinkomst, euro	Skatt vid nedre gränsen, euro	Skatt på den del av inkomsten som överskrider den nedre gränsen, %
18 100–27 200	8,00	6,00
27 200–44 800	554,00	17,25
44 800–78 500	3 590,00	21,25
78 500–	10 751,25	31,25

2.9.3.2 Kommunkatt, kyrkoskatt och sjukförsäkringspremie

Fysiska personer och dödsbon ska för sin i kommunalbeskattningen beskattningsbara inkomst betala inkomstskatt till kommunen enligt den kommunala skattesatsen. Varje kommun bestämmer årligen sin egen skattesats i enlighet med 111 § i kommunallagen. Om den skattskyldiges beskattningsbara inkomst understiger 10 euro, påförs inte kommunalskatt. År 2020 varierar den kommunala skattesatsen mellan 17,0 och 23,5 procent. Den genomsnittliga skattesatsen är 19,97. Även om förvärvsinkomster beskattas enligt en proportionell skattesats vid kommunalbeskattningen gör avdragen i beskattningen även kommunalbeskattningen progressiv. Till följd av dessa avdrag skiljer sig de effektiva och nominella skattesatserna i kommunalbeskattningen från varandra.

Kyrkoskatt betalas av medlemmar i de evangelisk-lutherska och ortodoxa församlingarna på basis av den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen. Varje församling bestämmer årligen sin egen kyrkoskattesats. År 2020 varierar kyrkoskattesatsen mellan 1,00 och 2,00 procent.

En sjukförsäkringspremie betalas till Folkpensionsanstalten. Premien består av sjukförsäkringens sjukvårdspremie och sjukförsäkringens dagpenningsspremie. År 2020 är sjukvårdspremien 0,68 procent av arbetsinkomsten och 1,65 procent av övriga förvärvsinkomster, t.ex. pensions- och förmånsinkomster. Kommunalskatteavdrag görs på betalningsgrunden för sjukvårdspremien. År 2020 är dagpenningsspremien 1,18 procent av den skattepliktiga arbetsinkomsten, om det sammanlagda beloppet av den årliga löne- och arbetsinkomsten är minst 14 574 euro. Om det sammanlagda beloppet av löne- och arbetsinkomst är mindre än 14 574 euro, är dagpenningsspremien 0,00 procent. Av företagare som har en företagarpensionsförsäkring, dvs. en FöPL-försäkring, tas premien ut på arbetsinkomsten. På företagares arbetsinkomst tas ut en förhöjd premie. Höjningen är 0,15 procentenheter, dvs. premien är 1,33 procent. För arbetsinkomst enligt lagen om pension för lantbruksföretagare (1280/2006) bestäms ingen förhöjd dagpen-

ningspremie. Utöver sjukförsäkringspremien tas arbetspensionsförsäkringsavgift och arbetslöshetsförsäkringspremie ut på löneinkomsten. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för lagstiftningen om försäkringspremier.

2.9.3.3 Avdrag

Finlands skattesystem baserar sig på beskattning av nettoinkomster. Detta innebär att den skattskyldige har rätt att från sin beskattningsbara inkomst dra av utgifterna för inkomstens förvärvande och bibehållande på det sätt som anges i inkomstskattelagen. Utöver dessa s.k. naturliga avdrag innehåller skattesystemet andra avdrag som syftar till att genom beskattningen stödja en viss verksamhet eller som beviljas på sociala grunder. Till sådana avdrag hör t.ex. hushållsavdraget, rätten att delvis dra av räntor på bostadsskulder, invalidavdraget samt underhållsskyldighetsavdraget. Vårt skattesystem innehåller också vissa avdrag som syftar till att bestämma beskattningsnivån på olika förvärvsinkomster. På arbetsinkomster görs t.ex. ett arbetsinkomst-avdrag och ett förvärvsinkomst-avdrag vid kommunalbeskattningen. Dessa avdrag, som endast görs på arbetsinkomster, syftar till att främja sysselsättningen och utbudet på arbete genom att förbättra incitamenten att arbeta. På pensionsinkomst görs ett pensionsinkomst-avdrag vid statsbeskattningen och ett pensionsinkomst-avdrag vid kommunalbeskattningen. Syftet med dessa är att reglera skattebelastningen på pensionsinkomster bl.a. så att det inte enbart är personer med folkpension eller garantipension som betalar inkomstskatt. Grundavdraget i kommunalbeskattningen beviljas efter det att övriga avdrag gjorts från den skattepliktiga inkomsten i kommunalbeskattningen. Grundavdraget görs från alla förvärvsinkomster, dvs. förutom från arbets- och pensionsinkomster även från dagpenningssinkomster. Tyngdpunkten för ovannämnda avdrag ligger på låg- och medelinkomsttagare, vilket i kombination med statens progressiva inkomstskatteskala har lett till en stark skatteprogression och höga marginalskattesatser i förvärvsinkomstbeskattningen i Finland.

Avdragen kan vara antingen avdrag från skatten eller avdrag från inkomsten. De naturliga avdragen och pensionsinkomst-avdragen är exempel på avdrag från inkomsten. Avdragen minskar den beskattningsbara inkomsten, och därmed är avdragets verkningar för den skattskyldige beroende av inkomsternas storlek. Inkomst-avdragets verkningar för de skattskyldiga är också beroende av kommunalskattesatsen. Arbetsinkomst-avdraget och hushålls-avdraget är exempel på avdrag från skatten. Även den underskottsgottgörelse som bestäms på basis av ett underskott i kapitalinkomstslaget dras av från skatten på förvärvsinkomster. De verkningar som lika stora skatte-avdrag har för den skattskyldige är i euro de samma på alla inkomstnivåer. De skatte-avdrag, t.ex. arbetsinkomst-avdrag, som görs är dock olika stora på olika inkomstnivåer. Nyttan av ett skatte-avdrag kan också vara obefintlig, om den skatt som ska betalas är mindre än avdraget.

De avdrag som syftar till att bestämma beskattningsnivån på olika förvärvsinkomster samt invalid-avdraget behandlas närmare nedan.

Arbetsinkomst-avdrag

Enligt 125 § i inkomstskattelagen görs ett arbetsinkomst-avdrag från den inkomstskatt på förvärvsinkomster som ska betalas till staten. Till den del avdraget överstiger beloppet av inkomstskatten på förvärvsinkomster till staten, görs avdraget från kommunalskatten, sjukförsäkringens sjukvårdspremie och kyrkoskatten enligt förhållandet mellan dessa skatter. Avdraget beräknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärvsinkomst, utdelningar som ska beskattas som förvärvsinkomst, förvärvsinkomst-andel av företagsinkomst

RP 241/2020 rd

som ska fördelas samt förvärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

År 2020 utgör arbetsinkomstavdraget 12,5 procent av det belopp med vilket de inkomster som nämns ovan överstiger 2 500 euro. Avdraget är dock högst 1 770 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 33 000 euro, minskar avdraget med 1,84 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 33 000 euro. Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

Förvärvsinkomstavdraget vid kommunalbeskattningen

Enligt 105 a § i inkomstskattelagen görs vid kommunalbeskattningen ett förvärvsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen från den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst. Avdraget räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärvsinkomst, dividender som ska beskattas som förvärvsinkomst, förvärvsinkomstandel av företagsinkomst som ska fördelas samt förvärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

År 2020 utgör avdraget 51 procent av det belopp med vilket de inkomster som nämns ovan överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdraget är dock högst 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 14 000 euro, minskar avdraget med 4,5 procent av det belopp som nettoförvärvsinkomsten överstiger 14 000 euro med.

Pensionsinkomstavdrag

Enligt 100 § i inkomstskattelagen görs vid statsbeskattningen ett pensionsinkomstavdrag från den skattskyldiges förvärvsinkomst. Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att det från full folkpension som har multiplicerats med talet 3,726 dras av den minsta beskattningsbara inkomsten enligt den progressiva inkomstskatteskalen, varefter återstoden avrundas uppåt till följande hela tio euro. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 38 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger det fulla pensionsinkomstavdraget. Då fullt pensionsinkomstavdrag vid statsbeskattningen räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

Enligt 101 § i inkomstskattelagen ska det vid kommunalbeskattningen göras ett pensionsinkomstavdrag från en skattskyldig pensionstagares nettoförvärvsinkomst. Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att det från full folkpension som har multiplicerats med talet 1,346 dras av 1 480 euro, varefter återstoden avrundas uppåt till följande hela tio euro. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 51 procent av det överskjutande beloppet.

Grundavdrag vid kommunalbeskattningen

Bestämmelser om grundavdraget vid kommunalbeskattningen finns i 106 § i inkomstskattelagen. Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de andra avdragen från nettoförvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen inte överstiger 3 540 euro, ska detta

belopp dras av från nettoförfärvsinkomsten. Om nettoförfärvsinkomstens belopp efter de ovan nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, ska avdraget minskas med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

Studiepenningsavdrag vid kommunalbeskattningen

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd (65/1994), ska från hans eller hennes nettoförfärvsinkomst göras studiepenningsavdrag vid kommunalbeskattningen. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp som beloppet av den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst överstiger studiepenningsavdragets fulla belopp med.

Invalidavdrag

Invalidavdraget beviljas vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen och avdragets storlek bestäms i båda som en procentandel enligt invaliditetsgraden. Invaliditetsgraden anses vara 100 procent, om den skattskyldige har beviljats full invalidpension. Invalidavdraget är högst 440 euro vid kommunalbeskattningen och 115 euro vid statsbeskattningen. Vid statsbeskattningen beviljas avdraget från skatten och vid kommunalbeskattningen från andra förfärvsinkomster än pensionsinkomster.

2.9.4 Offentliga samfunds ställning vid inkomstbeskattningen

De samfund som avses i inkomstskattelagen är särskilda skattskyldiga vid inkomstbeskattningen. Enligt 3 § i den lagen avses med samfund bl.a. staten och dess inrättningar, kommuner och samkommuner, församlingar och andra religionssamfund, aktiebolag, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter. Enligt 1 § 3 mom. inkomstskattelagen ska för samfunds inkomster betalas skatt till staten och kommunen. Samfundsskattesatsen är 20 procent. Enligt inkomstskattelagen är samfund i regel skattskyldiga för alla sina inkomster. Beroende på verksamhetens art beräknas den beskattningsbara inkomsten som separata inkomstkällor i enlighet med bestämmelserna i inkomstskattelagen, lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (360/1968) eller inkomstskattelagen för gårdsbruk (543/1967). En och samma skattskyldig kan ha inkomster från flera inkomstkällor.

Skyldigheten för delvis skattefria samfund som avses i 21 § i inkomstskattelagen att betala inkomstskatt har dock begränsats så att deras inkomster antingen är helt och hållet befriade från skatt eller så att de betalar skatt endast till kommunen enligt den sänkta inkomstskattesats på 6,26 procentenheter som avses i 124 § 3 mom. i lagen. År 2020–2027 fastställs inkomstskattesatsen för delvis skattefria samfund i enlighet med 124 b § i inkomstskattelagen. Under skatteåret 2020 är den 6,43 procentenheter. Den sänkta inkomstskattesatsen motsvarar kommunernas andel av samfundsskatten.

Den andel av samfundsskatteintäkterna som församlingarna inom den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa kyrkan får slopades vid ingången av 2016 (Lag om ändring av lagen om skatteredovisning [655/2015]). Samtidigt ändrades 21 och 124 § i inkomstskattelagen så att delvis skattefria samfund betalar skatt endast till kommunen (Lag om ändring av inkomstskattelagen [654/2015]). Den evangelisk-lutherska kyrkans andel av samfundsskatteintäkterna ersätts i fortsättningen med en lagstadgad finansiering för kyrkans samhällsuppgifter (Lag om statlig finansiering till evangelisk-lutherska kyrkan för skötseln av vissa samhällsuppgifter (30/2015).

Delvis skattefria samfund är enligt 21 § i inkomstskattelagen

- staten och dess inrättningar,
- kommuner, samkommuner och landskap samt pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som har grundats för deras anställda, eller motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som får understöd av allmänna medel,
- den evangelisk-lutherska kyrkan, ortodoxa kyrkosamfundet och andra religionssamfund samt deras församlingar liksom även pensionsanstalter, pensionsstiftelser och pensionskassor som har grundats för deras anställda.

Enligt 21 § 3 mom. i inkomstskattelagen ska staten och dess inrättningar betala skatt endast för inkomst av gårdsbruksenheter och andra därmed jämförbara fastigheter, för inkomst av andra sådana fastigheter som inte används för allmänna ändamål samt för inkomst av industriell och annan rörelse som är jämförlig med privata företag. Staten är dock inte skattskyldig för inkomst som den får från affärs- eller produktionsföretag som huvudsakligen verkar för att tillgodose statliga inrättningsbehov eller av fartygs-, flyg- och biltrafik, järnvägar, kanaler, hamnar eller post-, tele- och radioinrättningar. Staten ska alltså betala skatt till kommunen och församlingen t.ex. för inkomst av försöksgårdar och lantbruksskolor samt för inkomst av statens skogar, även när de finns inom ett naturskyddsområde. När det gäller andra än jord- och skogsbruksfastigheter är staten skyldig att till kommunen och församlingen betala skatt på fastighetsinkomst då fastigheten inte används för allmänna ändamål. Till sådana fastigheter som används för allmänna ändamål hör t.ex. ämbetshus, sjukhus, skolor och fängelser. En fastighet anses vara uthyrd för allmänt bruk endast när hyresgästen är en offentlig aktör såsom staten eller kommunen. Som fastighetsinkomst betraktas inte t.ex. hyresinkomst av en aktielägenhet eller vinst vid överlåtelse av fastighet, utan dessa är skattefria inkomster för staten. Sådana statliga industrier och andra affärsverk som kan jämföras med privata företag finns inte just längre, eftersom de har ombildats till aktiebolag.

Enligt 21 § 4 mom. i inkomstskattelagen är landskap, kommuner och samkommuner, den evangelisk-lutherska kyrkan och ortodoxa kyrkosamfundet och deras församlingar samt andra religionssamfund skattskyldiga endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Med landskap avses i bestämmelsen landskapet Åland. I fråga om kommunerna föreskrivs det särskilt att de inte är skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för inkomst av fastigheter inom detta. Denna bestämmelse om skattefrihet tillämpas t.ex. inte på samkommuner (HFD 1.12.2005, liggarnummer 3210) eller församlingar. Kommunernas, församlingarnas och andra i 4 mom. avsedda samfunds skyldighet att betala skatt på fastighetsinkomst är inte beroende av om fastigheten är en gårdsbruksenhet eller någon annan fastighet. Till sådana fastigheter som används för allmänna ändamål hör bl.a. fastigheter som kommunernas hälsovårdsinrättningar, läroanstalter och sociala inrättningar använder och församlingarnas kyrkor och församlingshem.

2.9.5 Fördelning av beskattningskostnaderna

Bestämmelser om beskattningskostnaderna finns i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010). Enligt lagen betalas kostnaderna för beskattningen av staten. Dessa kostnader utgörs av de omkostnader för Skatteförvaltningen som anges i den ordinarie statsbudgeten och justeras på grundval av bokslutet för det föregående året. Vid beräkningen av kostnaderna beaktas även de mervärdesskatteutgifter som ansluter sig till Skatteförvaltningens ovannämnda utgifter. Av beskattningskostnaderna tar staten ut sammanlagt 29,1 procent av kommunerna, 3,2 procent av den evangelisk-lutherska kyrkans församlingar och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten. Statens andel av beskattningskostnaderna är 62,1 procent.

Grunderna för fördelningen av beskattningskostnaderna har utretts bl.a. i en kommission som finansministeriet tillsatte 1974. Kommissionen konstaterade emellertid att den inte lyckats utreda hur de ursprungliga andelarna bildades från början. Även om den exakta grunden för fördelningen av beskattningskostnaderna inte har kunnat klarläggas, fördelas de nuvarande kostnadsandelarna mellan skattetagarna så, att respektive andel proportionellt motsvarar ungefär det totala inflödet av skatter och antalet skatteslag.

Som grund för kostnaderna för beskattningen av skattetagarna tillämpas skatteutfallets andel av de skatter som Skatteförvaltningen tar ut och antalet sådana skatteslag från vilka skattetagaren får skatteinkomst. Kostnadsbildningen enligt dessa principer kan motiveras med kundtjänstens omfattning, som vanligen växer när utfallet ökar, och dessutom med informationssystemskostnader, som ökar i synnerhet enligt antalet skatteslag med olika bestämningsgrunder.

När det gäller de skatter som tas ut av Skatteförvaltningen har fördelningen av beskattningskostnaderna i allmänhet ändrats alltid när det skett förändringar i skattetagarnas ställning i avslutning till de totala skatteintäkterna eller antalet skatteslag. Den senaste ändringen i kostnaderna trädde i kraft vid ingången av 2018, då kommunernas andel av beskattningskostnaderna höjdes för att kommunerna finansierar den reform av värderingssystemet för byggnader inom fastighetsbeskattningen som ska inledas. Före det ändrades kostnadsandelarna vid ingången av 2017, då punkt- och bilbeskattningen som föreskrivits som Tullens uppdrag överfördes på Skatteförvaltningen. Skattetagaren för punkt- och bilskatter är staten, och därmed steg statens kostnadsandel och de övriga skattetagarnas andel minskade. Gången före det ändrades kostnadsandelarna när de evangelisk-lutherska och ortodoxa församlingarnas andel av intäkterna av samfundsskatten vid ingången av 2015 kompensades med ett direkt statsunderstöd och församlingarnas kostnadsandel minskades.

2.9.6 Överlåtelsebeskattning

Enligt lagen om överlåtelseskatt (931/1996) ska förvärvaren betala överlåtelseskatt på överlåtelse av äganderätt till fastigheter och värdepapper. Vid överlåtelse av fastigheter är skattesatsen 4 procent av köpeskillingen eller värdet av annat vederlag. Om överlåtelsen gäller aktier i ett aktiebolag som äger eller förvaltar fastigheter, är skattesatsen 2 procent och vid övrig överlåtelse av värdepapper 1,6 procent. Om överlåtelsen sker i situationer där ingen köpeskillning betalas, beräknas skatten utifrån den överlåtna egendomens verkliga värde vid överlåtelsepunkten.

Överlåtelseskatt behöver inte betalas på förvärv av en fastighet, om förvärvaren är en kommun eller samkommun. Skattefriheten gäller inte aktiebolag som ägs av en kommun eller samkommun. Skyldigheten att betala överlåtelseskatt uppstår bl.a. när en kommun eller ett aktiebolag som ägs av den placerar en fastighet eller värdepapper som apport i ett annat aktiebolag. Bestämmelser om temporära avvikelser från denna skattskyldighet finns i 43 a–43 c § i lagen om överlåtelseskatt.

Lagens 43 b § infördes i samband med ramlagen. I paragrafen föreskrivs det om temporär skattefrihet vid kommuners strukturarrangemang. Enligt bestämmelsen har en kommun, en samkommun eller ett av dem ägt fastighetsaktiebolag under vissa förutsättningar åren 2007–2012 för fullgörande av de skyldigheter som avses i ramlagen skattefritt kunnat överlåta aktier i en fastighet eller i ett fastighetsaktiebolag som de äger som apport till ett fastighetsaktiebolag som ägs av en eller flera kommuner eller samkommuner. Ramlagen var i kraft fram till utgången av 2012, men giltighetstiden för de samarbetsförpliktelser inom social- och hälsovården som ingick i den har förlängts till utgången av 2023. I anslutning till detta förlängdes också tillämpningsti-

den för den temporära skattefriheten för överlåtelser som sker vid kommuners strukturarrangemang så att skattefriheten gäller för överlåtelser som sker fram till utgången av 2016 när fastigheten kommer att användas av social- eller hälsovården.

2.9.7 Mervärdesbeskattning

2.9.7.1 Nationell lagstiftning

Om offentliga samfunds ställning vid mervärdesbeskattningen föreskrivs i mervärdesskattelagen (1501/1993). I mervärdesskattelagen finns det bl. a. bestämmelser om statens, kommunens, samkommunens och landskapet Ålands skattskyldighet. På en samkommun och landskapet Åland tillämpas samma bestämmelser som på en kommun.

Offentliga samfund är i regel skattskyldiga som en enda enhet. Statens och kommunens inrättningar utgör därmed i mervärdesskattehänseende i regel en del av det offentliga samfundet. Överlåtelse av varor och tjänster mellan inrättningarna betraktas således inte som en beskattningsbar transaktion vid mervärdesbeskattningen, utan som den skattskyldiges interna verksamhet. Statliga affärsverk och vissa med dem jämförbara inrättningar är separata skattskyldiga enligt mervärdesskattelagen. Däremot utgör kommunala affärsverk en del av kommunen vid mervärdesbeskattningen. En samkommun är en separat skattskyldig i förhållande till de kommuner som hör till den.

För att säkerställa neutraliteten i beskattningen ska de offentliga samfunden betala skatt enligt de allmänna principerna för mervärdesbeskattningen. Verksamhet som offentliga samfund bedriver i form av rörelse är alltså skattepliktig i samma utsträckning som andra aktörers verksamhet. Merparten av den verksamhet som offentliga samfund bedriver är dock skattefri. Myndighetsverksamhet som offentliga samfund bedriver står utanför mervärdesbeskattningen, och anses inte ske i form av rörelse. Även annan verksamhet som bedrivs av offentligt samfund än myndighetsverksamhet kan stå utanför mervärdesbeskattningen därför att den inte bedrivs i form av rörelse. En del av den verksamhet som bedrivs av offentliga samfund, såsom hälso- och sjukvård samt socialvård, omfattas av de uttryckliga bestämmelserna om skattefrihet i mervärdesskattelagen.

Eftersom kommunerna i enlighet med de allmänna bestämmelserna i mervärdesskattelagen är skattskyldiga för rörelsemässig försäljning av varor och tjänster, har de i likhet med andra skattskyldiga rätt att dra av den skatt som ingår i anskaffningar som gjorts för den skattepliktiga verksamheten.

Merparten av kommunernas verksamhet är annan verksamhet än skattepliktig rörelse. Myndighetsverksamhet som bedrivs av kommunen och vissa andra funktioner står utanför tillämpningsområdet för mervärdesskattelagen. Bland annat den social- och hälsovårdsverksamhet som kommunerna är ansvariga att ordna är skattefri.

Utan specialbestämmelser skulle det skattemässigt bli fördelaktigare för kommunerna att själva producera olika slags stödtjänster som används inom den skattefria verksamheten, som står utanför mervärdesbeskattningen, än att köpa dessa tjänster av utomstående i form av skattepliktiga tjänster. Sådana tjänster är bl. a. transport-, tvätter-, städ-, vakt-, avfallshanterings- och it-tjänster. För att förhindra uppkomsten av en ekonomiskt och verksamhetsmässigt sett betydande konkurrenssnedvridning mellan de tjänster som kommunen producerar själv och de tjänster som kommunen köper beviljades kommuner i samband med övergången till mervärdesskattesystemet rätt att i återbäring få den skatt som ingår i anskaffningar som gjorts för skattefri verksamhet

som står utanför mervärdesbeskattningen. Till följd av detta inverkar mervärdesskatten inte på kommunens val av upphandlingskanal.

Inom det nuvarande systemet har kommuner även rätt att få återbäring av skatten på skattefria anskaffningar inom hälso- och sjukvård och socialvård. Det kan i praktiken vara fråga om upphandling från den privata sektorn av enskilda skattefria tjänster inom hälso- och sjukvård eller socialvård eller t.ex. upphandling av en mera omfattande skattefri tjänstehelhet inom hälso- och sjukvården. Återbäringen uppgår till 5 procent av varans eller tjänstens inköpspris eller ett annat motsvarande värde, vilket motsvarar den dolda mervärdesskattekostnad som i snitt ingår i priset på skattefria tjänster som köpts från den privata sektorn. Utan någon återbäringsrätt skulle priset på en skattefri tjänst som en privat aktör erbjuder kommunen vara högre än kostnaderna för motsvarande tjänst som kommunen själv producerat. Prisskillnaden skulle motsvara den skatt som inte kan dras av. På grund av systemet med återbäring ingår i kostnaderna för tjänster som kommunen själv producerat inte någon mervärdesskattekostnad i upphandlingssituationer.

Från och med ibruktagandet av det nuvarande återbäringssystemet har avsikten varit att ett belopp som motsvarar mervärdesskatteåterbäringarna blir överfört som kostnad för kommunsektorn. Trots att ersättandet av den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna tekniskt har genomförts inom ramen för mervärdesskattesystemet, innebär detta inte att en kommun skulle ha avdragsrätt enligt mervärdesskattesystemet. För närvarande har återkrav av återbäringar från kommunsektorn genomförts genom att en kostnad som motsvarar återbäringarna beaktas som en faktor som sänker kommunernas utdelning av samfundsskatten samt statsandelarna.

Även annan än rörelsemässig verksamhet och skattefri verksamhet som staten bedriver berörs av ett motsvarande problem när det gäller anskaffningsneutraliteten som verksamheten inom den kommunala sektorn. Mervärdesskattens neutralitet när det gäller statens anskaffningar förbättras inom ramen för statens budgetförfarande. Statens ämbetsverk får ersättning för den skatt som ingår i anskaffningarna av medel som reserverats för ändamålet under ett moment i statsbudgeten. Till följd av detta förfarande påverkar mervärdesskatten inte valet av upphandlingsform.

2.9.7.2 Europeiska unionens lagstiftning

En gemensam skattebas och skattesatsstruktur inom mervärdesskattesystemen för EU:s medlemsstater har fastställts genom rådets direktiv 2006/112/EG av den 28 november 2006 om ett gemensamt system för mervärdesskatt, nedan mervärdesskattedirektivet.

Enligt artikel 9 i mervärdesskattedirektivet anses den som självständigt bedriver en ekonomisk verksamhet, oberoende av dess syfte, vara en beskattningsbar person. Enligt direktivet ska överlåtelse av varor och tjänster i form av ekonomisk verksamhet vara skattepliktig, om det inte har föreskrivits något undantag från skattepliktigheten. Enligt mervärdesskattedirektivet ska offentligrättsliga organ anses som beskattningsbara personer när det gäller andra verksamheter än sådana som de bedriver i sin egenskap av offentliga myndigheter enligt samma principer som andra aktörer.

I artikel 13 i direktivet finns bestämmelser om den skattemässiga behandlingen av sådan verksamhet som ett offentligrättsligt organ bedriver i egenskap av myndighet. Enligt artikeln ska offentligrättsliga organ inte anses som beskattningsbara personer när det gäller verksamheter som de bedriver i sin egenskap av offentliga myndigheter, även om de i samband härmed uppbär avgifter, arvoden, bidrag eller betalningar. Offentligrättsliga organ ska dock ändå anses som beskattningsbara personer med avseende på dessa verksamheter om det skulle leda till en betydande snedvridning av konkurrensen ifall de behandlades som icke beskattningsbara personer.

Offentligrättsliga organ ska i vart fall vara beskattningsbara personer när det gäller de verksamheter som anges i bilaga I till direktivet, såvida dessa inte bedrivs i försumbart liten skala.

I artiklarna 132–134 i kapitel 2 i mervärdesskattedirektivet föreskrivs det om undantag från skatteplikt för vissa verksamheter av hänsyn till allmänintresset. Undantagen gäller bl.a. hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, samt socialvård. Enligt direktivet ska medlemsstaterna i den nationella lagstiftningen närmare precisera tillämpningsområdet för undantagen.

Enligt mervärdesskattedirektivet ska offentligrättsliga organ när de bedriver ekonomisk verksamhet betala skatt för varor och tjänster som de använder för eget bruk enligt samma principer som övriga aktörer. Medlemsstaterna får enligt artikel 27 i direktivet på frivillig basis, för att hindra snedvridning av konkurrensen, med tillhandahållande av tjänster mot ersättning likställa en beskattningsbar persons utförande av tjänster för rörelsens behov, om full avdragsrätt för mervärdesskatten på tjänsterna inte skulle ha varit förelegat om de hade tillhandahållits av en annan beskattningsbar person.

2.9.8 Skattesystemet på Åland

Enligt 27 § 36 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om skatter och avgifter. Skattskyldiga på Åland betalar således skatt till staten på samma grunder som de skattskyldiga i resten av landet. Medel överförs via statsbudgeten till landskapet för att finansiera självstyrelseuppgifter.

Enligt 18 § 5 punkten i självstyrelselagen har landskapet dock lagstiftningsbehörighet i fråga om landskapet tillkommande tilläggsskatt på inkomst och tillfällig extra inkomstskatt samt närings- och nöjesskatter, grunderna för avgifter till landskapet och kommunerna tillkommande skatter. Med stöd av kommunalskattelagen för landskapet Åland (ÅFS - Ålands författningssamling 119/2011) tillämpas rikets inkomstskattelag och inkomstskatteförordning (1551/1992) samt ändringar i dessa som sådana även i landskapet Åland, om inte något annat föreskrivs i kommunalskattelagen för landskapet Åland.

Åland har med stöd av sin behörighet föreskrivit genom kommunalskattelagen om vissa avdrag som beviljas endast i kommunalbeskattningen på Åland. Dessa är hyreskostnadsavdrag, avdrag för sjukdomskostnader, studieavdrag, studielåneavdrag samt arbets- och pensionsinkomst-avdrag. Dessutom avviker avdragsrätten för kostnader för resor mellan bostaden och arbetsplatsen och för bostad på arbetsorten vid kommunalbeskattningen från det avdrag som används i Fastlandsfinland. Studielåneavdrag beviljas endast för lån som har lyfts för studier som inletts före den 1 augusti 2005.

När det gäller samfundsskatten innehåller kommunalskattelagen för landskapet Åland bestämmelser om den skattesats enligt vilken samfund och samfällda förmåner betalar skatt till åländska kommuner. Skattesatsen motsvarar kommunernas andel av samfundsskatten enligt lagen om skatteredovisning.

2.10 Tillsyn

2.10.1 Tillsynen över social- och hälsovården

2.10.1.1 Tillsynsmyndigheterna och deras uppgifter

Regionförvaltningsverken styr och övervakar inom sina verksamhetsområden socialvården, folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården samt den privata hälso- och sjukvården och

den privata socialservicen samt yrkesutövningen i fråga om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

I speciallagstiftningen om social- och hälsovården ingår mer än 100 bestämmelser om regionförvaltningsverkens uppgifter. Styrningen av regionförvaltningsverkens verksamhet i anknytning till dessa uppgifter hör till social- och hälsovårdsministeriet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) är ett centralt ämbetsverk under social- och hälsovårdsministeriet. Enligt lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008) har Valvira som ansvarsområde att genom styrning och tillsyn främja tillgodoseendet av rättsskyddet och tjänsternas kvalitet inom social- och hälsovården samt hanteringen av hälsorisker i livsmiljön och hos befolkningen. Verket ska sörja för den tillståndsförvaltning, styrning och tillsyn som verket har enligt social- och hälsovårdslagstiftningen. Dessutom ska Valvira sköta de uppgifter som det har enligt bestämmelser i lagstiftningen om abort, sterilisering, assisterad befruktning och adoption samt uppgifter som det har enligt någon annan lag eller förordning. Verket ska dessutom sköta de uppgifter som med stöd av social- och hälsovårdslagstiftningen hör till dess ansvarsområde och som social- och hälsovårdsministeriet ålägger verket.

Valvira, som är underställt social- och hälsovårdsministeriet, styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringsätt och beslutspraxis vid styrningen av och tillsynen över socialvård, folkhälsoarbete, specialiserad sjukvård och privat hälso- och sjukvård och socialservice. Bestämmelser om arbetsfördelningen mellan Valvira och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen ingår i flera lagar som gäller den offentliga och privata social- och hälsovården.

För tillsynen över social- och hälsovården ansvarar främst regionförvaltningsverken, medan Valvira behandlar ärenden som särskilt anges i lag. Valvira styr och övervakar socialvården och folkhälsoarbetet i synnerhet när det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet, ärenden som har samband med andra tillsynsärenden som behandlas vid Valvira, eller ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Tillsynen över social- och hälsovården är till sin karaktär laglighetsövervakning och dess primära syfte är att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven i lagstiftningen. Tillsynen säkerställer och främjar också genomförandet av organisationernas egen tillsyn. Varje organisation leder själv sin egen verksamhet och har själv det primära ansvaret för att följa och övervaka den egna verksamheten. Tillsynen främjar även rättsskyddet för de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar i organisationen i fråga.

Genom tillsynen och styrningen i samband med den tryggas och främjas tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten. Syftet är att redan på förhand förhindra att förhållanden och praxis som äventyrar klient- och patientsäkerheten uppstår. Styrningen kan också kallas förhandstillsyn. Den inbegriper bl.a. rådgivning, information, styrningsbesök i de verksamhetsenheter som övervakas och utbildningsverksamhet. Genom en väl fungerande styrning går det ofta att undvika att tillsynsmyndigheterna genom tillsyn i efterhand eller genom ålägganden måste ingripa i verksamheten vid verksamhetsenheten i fråga.

Den organisationstillsyn som utövas av regionförvaltningsverken och Valvira kan i praktiken fokusera på t.ex. om organisationen har tillräckliga planer och instruktioner som säkerställer kvalitetsledningen och klient- och patientsäkerheten, eller t.ex. på om de utfärdade anvisningarna om förfaringsätt och instruktionerna uppfyller kraven enligt lagstiftningen. Tillsynen kan

även fokusera bl.a. på att genomförandet av läkemedelsbehandling eller hanteringen av klient- och patientuppgifter är ändamålsenlig i organisationen, eller på tillgången till vård eller omsorg och andra frågor som rör klientens eller patientens rättigheter.

2.10.1.2 Metoder och påföljder inom myndighetstillsynen

Valvira och regionförvaltningsverken kan vid behov göra inspektioner i lokaler hos producenter av socialservice och hos självständiga yrkesutövare och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser om inspektionerna finns i 55 § i 1982 års socialvårdslag, 75 § i specialomsorgslagen, 42 § i folkhälsolagen, 51 § i lagen om specialiserad sjukvård, 33 a § i mentalvårdslagen, 17 § i lagen om privat socialservice (922/2011) och i 17 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Enligt dessa bestämmelser kan verksamheten och de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten inspekteras när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Valvira kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion.

Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av verksamheten eller om verksamheten strider mot lagstiftningen om den, kan Valvira eller regionförvaltningsverket meddela ett föreläggande om att bristerna ska avhjälpas eller missförhållandena undanröjas. Föreläggandet kan förenas med vite eller med hot om att verksamheten avbryts eller att användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning förbjuds. Om klient- eller patientsäkerheten så kräver, kan det även bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas, eller att användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller av en anordning förbjudas omedelbart. Ett tillstånd som beviljats en privat socialservice- eller hälso- och sjukvårdsproducent kan även helt eller delvis återkallas vid väsentlig överträdelse av lag i verksamheten. Till följd av ett felaktigt förfarande eller en försummelse som Valvira eller regionförvaltningsverket konstaterat kan de i lindrigare fall ge en anmärkning till den organisation som ordnar eller genomför den berörda verksamheten eller till den person som ansvarar för verksamheten eller uppmärksamgöra den övervakade på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed ska iakttas.

Tillsynsärenden kan inledas t.ex. på basis av klienternas, patienternas eller deras anhörigas anmälningar eller klagomål, på basis av information från andra myndigheter, till följd av anmälningar från apotek, yrkesutbildade personers arbetsgivare, chefer eller domstolar samt på basis av olika myndigheters begäranden om utlåtande. Valvira och regionförvaltningsverken kan även börja utreda ett ärende på eget initiativ.

Bestämmelser om behandlingen av en förvaltningsklagan finns i förvaltningslagen. Enligt förvaltningslagen ska en förvaltningsklagan som gäller en omständighet som ligger mer än två år tillbaka i tiden inte prövas, om det inte finns särskilda skäl till det. Om anmärkning inte har framställts i ett ärende, och tillsynsmyndigheten bedömer att det är lämpligast att behandla ett klagomål som en anmärkning, får myndigheten enligt klientlagen och patientlagen överföra ärendet till den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Verksamhetsenheten ska underrätta den överförande tillsynsmyndigheten om svaret på det överförda ärendet.

Antalet tillsynsärenden som Valvira och regionförvaltningsverken handlägger inom hälso- och sjukvården har kontinuerligt ökat. Vid Valvira inleddes 2018 totalt 1080 tillsynsärenden inom hälso- och sjukvården och 1048 tillsynsärenden inom socialvården. Dessutom har Valvira lämnat över anmälningar som gjorts till Valvira för behandling vid regionförvaltningsverken.

2.10.1.3 Egenkontroll

Vid tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna framhävs tjänsteordnarnas och tjänsteproducenternas eget ansvar för att verksamheten är ändamålsenlig och för kvaliteten på de tjänster som de ordnar eller producerar samt för klient- och patientsäkerheten. Tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten kan förbättras genom riskanalys, förbättrade omsorgs- och vårdprocesser och strukturer för verksamheten samt genom att man tar lärdom av avvikelser. Detta förutsätter att egenkontroll utförs vid verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården.

Grundtanken med planen för egenkontroll är att en skriftlig plan har utarbetats för verksamhetsenheten med hjälp av vilken missförhållanden i fråga om tjänster för en patient eller klient och situationer som medför osäkerhet och risker beträffande huruvida en tjänst ska lyckas kan identifieras, förebyggas och åtgärdas snabbt. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering i verksamhetsenheten, där serviceprocesserna utvärderas med avseende på kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

För närvarande föreskrivs det om egenkontroll i 47 § i socialvårdslagen, 8 § i hälso- och sjukvårdslagen och 23 § i äldreomsorgslagen. Enligt 47 § i socialvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Syftet med planen är att för sin del stödja socialvårdspersonalen vid tillhandahållandet av högklassiga, säkra och ändamålsenliga tjänster, främja utvecklingen av verksamheten, göra det möjligt att ingripa i missförhållanden tidigare och förebygga behovet av rättskydd i efterhand. Egenkontrollen bör vara en del av hela personalens dagliga verksamhet. Enligt 8 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommunal verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Också i 6 § i lagen om privat socialservice föreskrivs det om egenkontroll.

2.10.2 Tillsyn över räddningsväsendet

Regionförvaltningsverket ska med stöd av 23 § i räddningslagen övervaka räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster. I detta syfte har regionförvaltningsverket med stöd av 85 § i räddningslagen oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få behövliga uppgifter och utredningar av det lokala räddningsväsendet. Om servicenivån uppvisar avsevärda brister som inte avhjälpas inom en tid som regionförvaltningsverket bestämmer, kan regionförvaltningsverket vid vite förplikta det lokala räddningsväsendet att se till att servicenivån uppfyller bestämmelserna i räddningslagen. Utöver tillsyn på eget initiativ kan regionförvaltningsverket med stöd av 10 § i kommunallagen med anledning av klagomål undersöka om kommunen har iakttagit gällande lag.

Den tillsyn som utövas av regionförvaltningsverken är laglighetskontroll och vid den tas inte ställning till metoder, kostnadseffektivitet eller andra ändamålsenlighetsfrågor. Tillsynen på eget initiativ har i synnerhet gällt det lokala räddningsväsendets servicenivå och dess tillräcklighet. På basis av klagomålen har regionförvaltningsverken meddelat tillsynsbeslut i synnerhet i behörighetsfrågor.

2.11 Styrning

2.11.1 Nationell styrning av social- och hälsovården

Till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter hör allmän planering och styrning av social- och hälsovården med stöd av 3 § i 1982 års socialvårdslag, 2 § i folkhälsolagen och 5 § i lagen om specialiserad sjukvård. I flera substanslagar inom social- och hälsovården ingår bestämmelser som preciserar innehållet i social- och hälsovårdsministeriets styrningsuppgift. Behörigheten rör i praktiken kommunernas social- och hälsovård och statens sinnessjukhus. Även den allmänna styrningen av och tillsynen över den privata hälso- och sjukvården och den privata socialservice samt den allmänna styrningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården hör till social- och hälsovårdsministeriet (lagen om privat hälso- och sjukvård, lagen om privat socialservice, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården).

Social- och hälsovårdsministeriet bereder reformerna av lagstiftningen och andra reformer inom social- och hälsovården (t.ex. nationella utvecklingsprogram) och styr genomförandet och samordningen av dem, leder och styr utvecklingen och verksamhetspolitiken i fråga om den sociala tryggheten och social- och hälsovårdstjänsterna, fastställer riktlinjerna för social- och hälsovårdspolitikerna samt svarar för kontakterna med det politiska beslutsfattandet.

Utöver den författningsbaserade regelstyrningen styr social- och hälsovårdsministeriet genom information (t.ex. statsrådets principbeslut, nationella utvecklingsprogram, rekommendationer, anvisningar, handböcker, spridning av utbildnings- och forskningsinformation samt jämförelseuppgifter). Genom nationella utvecklingsprogram, regeringens spetsprojekt och motsvarande har man med hjälp av programstyrning och finansiering i anslutning till den styrt utvecklingen av social- och hälsovården. Under de senaste åren har det funnits många nationella sektorsövergripande samarbetsprogram för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet som social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för. Dialogen och interaktionen har fått större betydelse i styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna under de senaste årtiondena. I den nationella informationsstyrningen inom social- och hälsovården betonas utöver programstyrningen också det utvecklande av praxis, verksamhetsmodeller och förfaranden som utförs i samarbete med kommunerna. På 2010-talet har man börjat tala om hybridstyrning, där det i stället för ett styrinstrument bildas kompatibla styrhelheter som består av olika styrinstrument.

Någon egentlig direkt resursstyrning finns inte, eftersom statsandelarna för kommunal basservice är icke öronmärkt finansiering. Ett undantag från detta är dock den bindande statliga styrning av kommunernas och samkommunernas investeringar inom social- och hälsovården som sker med stöd av den temporära begränsningslag som beskrivs ovan i avsnitt 2.8.2.2 och där sådana investeringar inom social- och hälsovården som överstiger fem miljoner euro förutsätter dispens av statsrådet. Också undantagstillstånd enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (se ovan s. x) kan betraktas som resursstyrning.

Inom social- och hälsovårdsministeriet finns enligt 4 § 2 mom. i folkhälsolagen en folkhälsodelegation vars uppgift är att utveckla folkhälsan på bred bas. Med stöd av bestämmelsen föreskrivs det om delegationens sammansättning, tillsättande och uppgifter genom statsrådets förordning om folkhälsodelegationen (67/1997). Enligt förordningen är delegationens huvudsakliga uppgift att följa utvecklingen av välfärd och folkhälsa samt hur social- och hälsovårdspolitikerna genomförs, utveckla den riksomfattande social- och hälsovårdspolitikerna och bygga upp ett hälso- och välfärdsfrämjande samarbete mellan olika förvaltningsområden, organisationer och andra aktörer. Enligt förordningen tillsätter statsrådet en delegation för tre år i sänder. Med-

RP 241/2020 rd

lemmarna ska mångsidigt representera de med tanke på främjandet av hälsan centrala myndigheterna och expertisen inom folkhälsan, och delegationen ska vara representativ regionalt och språkligt. Statsrådet tillsatte i juni 2020 en folkhälsodelegation, efter flera års paus, för mandatperioden 1.8.2020–31.7.2023.

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården. Bestämmelser om detta finns i 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Tjänsteutbudsrådet har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården och att lämna rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som ska höras till eller uteslutas ur tjänsteutbudet. I sina rekommendationer ska rådet beakta forskningsrön och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor som gäller ordnandet av hälso- och sjukvården. Rådet ska ha ett permanent sekretariat och ett nätverk av sakkunniga. Statsrådet tillsätter rådet på framställning av social- och hälsovårdsministeriet för tre år åt gången. Staten finansierar kostnaderna för rådets verksamhet med ett belopp som årligen fastställs i statsbudgeten. Närmare bestämmelser om rådets uppgifter och om dess sammansättning och verksamhet utfärdas genom statsrådets förordning om tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (63/2014). Inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde finns också flera andra delegationer och nämnder (se t.ex. <https://stm.fi/sv/namnder-och-delegationer>).

Sakkunniginrättningar inom social- och hälsovården är Institutet för hälsa och välfärd, arbetshälsoinstitutet och Strålsäkerhetscentralen, om vilka det föreskrivs i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om strålsäkerhetscentralen (1069/1983) och lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978). Enligt 2 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd ska institutet

- undersöka och följa befolkningens välfärd och hälsa, faktorer som påverkar dem och problem i anslutning till dem, hur utbredda problemen är och möjligheterna att förebygga dem, samt utveckla och främja åtgärder för att främja välfärd och hälsa och minska problem i anslutning till dem,
- undersöka, följa, utvärdera, utveckla och styra verksamheten inom social- och hälsovården och ge experthjälp som behövs för att genomföra sådan politik och tillämpa sådana tillvägagångssätt och sådan praxis som främjar välfärd och hälsa,
- bedriva forskning inom branschen,
- främja utveckling och innovationer,
- ta initiativ och göra framställningar som behövs för att utveckla social- och hälsovården och dess service och främja befolkningens hälsa och välfärd,
- upprätthålla datafiler samt föra register inom området och sörja för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde och för nyttiggörandet av det,
- ha hand om uppgifter som hänför sig till rättsmedicin och rättspsykiatri enligt vad som särskilt föreskrivs,
- svara för planeringen, styrningen och uppföljningen av den elektroniska behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården och informationsadministrationen i anslutning därtill samt av användningen och realiseringen av riksomfattande informationssystemtjänster,

RP 241/2020 rd

- vara en statistikmyndighet som avses i 2 § 2 mom. i statistiklagen (280/2004),
- föra kvalitetsregister inom branschen,
- utveckla och uppdatera centrala termer, definitioner och klassificeringar inom social- och hälsovården, samt
- delta i internationell verksamhet inom sitt område.

Institutet ska dessutom sköta de uppgifter som det har enligt lag eller med stöd av lag eller som social- och hälsovårdsministeriet förelägger det. Dessutom kan institutet producera rättsmedicinska tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster då sådan verksamhet direkt anknyter till dess forsknings-, expert- och utvecklingsverksamhet. Institutet har sedan 2018 gjort en expertbedömning av social- och hälsovårdssystemets prestationsförmåga regionalt och producerat information om regionernas verksamhet och om finansieringens tillräcklighet för styrningsdiskussionerna mellan regionerna och social- och hälsovårdsministeriet samt för regionernas egen styrningsverksamhet och kunskapsbaserade ledning. Institutet utvecklar och uppdaterar också kunskapsunderlaget inom social- och hälsovården som en del av social- och hälsovårdsministeriets arbete med indikatorer för kostnadsnyttoeffekten. Dessa behandlas närmare i avsnitt 10.1.–10.2.

För främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet har Institutet för hälsa och välfärd utvecklat grundläggande information, praxis, förfaranden och verktyg tillsammans med kommunerna och regionerna. Institutet följer upp resultaten från arbetet med att främja välfärd, hälsa och säkerhet i kommunerna genom sektorspecifika enkäter till kommunerna som mäter aktiviteten inom hälsofrämjande. Dessutom följer och styr regionförvaltningsverken och på riksnivå Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) kommunernas verksamhet för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet.

2.11.2 Nationell och regional styrning av räddningsväsendet

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar enligt 23 § i räddningslagen räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på dess tjänster, svarar för räddningsväsendets förberedelser och organisering i hela landet samt samordnar de olika ministeriernas och ansvarsområdenas verksamhet inom räddningsväsendet och dess utveckling.

Den styrningsuppgift som föreskrivs för inrikesministeriet i räddningslagen motsvarar den uppgift som föreskrivs för ministerierna i 68 § i grundlagen. Enligt 4 § i statsrådet förordning om räddningsväsendet ska inrikesministeriet sörja för det allmänna utvecklandet och den riksomfattande strategiska planeringen av räddningsväsendet och för upprätthållandet av riksomfattande ledningsberedskap för räddningsverksamheten. Inrikesministeriet ansvarar också för den riksomfattande planeringen av räddningsväsendet med avseende på undantagsförhållanden och andra störningar samt annan beredskap inom verksamhetsområdet.

Regionförvaltningsverket stöder inrikesministeriet i ovannämnda uppgifter. Förutom det som bestäms i räddningslagen ska regionförvaltningsverket sörja för rapporteringen till inrikesministeriet om tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster, bistå inrikesministeriet i anskaffningen av uppgifter som behövs vid ledningen av räddningsverksamheten samt i upprätthållandet av lägesbilden, delta i planeringen och ordnandet av sådana övningar med tanke på storolyckor som främjar samarbetet mellan räddningsverken och andra instanser som deltar i räddningsväsendet samt inom sitt verksamhetsområde främja samarbetet mellan olika instanser inom räddningsväsendet.

2.11.3 Övergripande styrning av de offentliga finanserna

Den övergripande styrningen av de offentliga finanserna har stärkts sedan 2010-talet. En anledning är den förstärkta finanspolitiska samordningen inom EU. Dessutom talar de nationella utgångspunkterna för en övergripande styrning av de offentliga finanserna, där det centrala instrumentet är planen för de offentliga finanserna. Planen för de offentliga finanserna innehåller samtidigt Finlands stabilitetsprogram och uppfyller EU:s krav på en budgetplan på medellång sikt.

Den legislativa grunden för det nya styrsystemet utgörs av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom Ekonomiska och monetära unionen och om tillämpning av fördraget samt om kraven på de fleråriga ramarna för de offentliga finanserna (869/2012). Lagen trädde i kraft 2013. Den med stöd av lagen utfärdade statsrådsförordningen om en plan för de offentliga finanserna (120/2014) trädde i kraft den 14 februari 2014. I praktiken infördes den nya styrmodellen för de offentliga finanserna efter riksdagsvalet 2015, då statsminister Juha Sipiläs regering fattade beslut om den första planen för de offentliga finanserna. Enligt förordningen ställer statsrådet i planen för de offentliga finanserna upp ett mål för det strukturella saldot för de offentliga finanserna och dess undersektorer. I valperiodens första plan för de offentliga finanserna uppställs det medelfristiga målet för det strukturella saldot (MTO). Dessutom uppställs fleråriga mål för det nominella saldot för hela den offentliga ekonomin och för varje undersektor (statsfinanserna, den kommunala ekonomin, lagstadgade arbetspensionsanstalter och andra socialskyddsfonder). Målen för det strukturella saldot ska ställas upp så att de med beaktande av finansministeriets prognos åtminstone leder till att det mål som ställts upp för det strukturella saldot i de offentliga finanserna uppnås. I planen för de offentliga finanserna ska dessutom för varje undersektor presenteras specificerade åtgärder för uppnåendet av målet för det strukturella saldot. Åtgärderna kan bl.a. bestå av ändringar av nivån på och grunderna för anslag och skatter eller av strukturella åtgärder.

I planen för de offentliga finanserna finns utöver rambeslutet för statsfinanserna även delar som gäller den kommunala ekonomin, lagstadgade arbetspensionsanstalter och andra socialskyddsfonder. I planen för de offentliga finanserna fastställer statsrådet dessutom en utgiftsbegränsning för kommunalekonomin, som ska begränsa det tryck som statens åtgärder medför i utgifterna inom kommunalekonomin. Utgiftsbegränsningen är en gräns i euro för den ändring i omkostnaderna som statens åtgärder medför för den kommunala ekonomin. Avsikten är att utgiftsbegränsningen ska överensstämma med regeringens mål för det strukturella saldot i den kommunala ekonomin. Statsrådet fastställde en utgiftsbegränsning för kommunalekonomin för första gången i sin plan för de offentliga finanserna hösten 2016.

Planen för de offentliga finanserna, och i synnerhet det beslut om ramarna för statsfinanserna som ingår i den, är riktgivande när ministerierna bereder budgetpropositionen. Systemet med ramar för statsfinanserna är inte lagstadgat, utan det grundar sig på regeringens politiska beslut. Sedan 2003 har beslut om ramsystemet och de centrala riktlinjerna i det fattats i regeringsprogrammet, och i regeringens första rambeslut, dvs. planen för de offentliga finanserna, har det slagits fast en bindande fyraårig ram för valperioden. Regeringen överlämnar planen för de offentliga finanserna till riksdagen i form av en redogörelse.

Programmet för kommunernas ekonomi bereds som ett led i beredningen av planen för de offentliga finanserna och det innehåller den del i planen för de offentliga finanserna som gäller kommunernas ekonomi. Programmet för kommunernas ekonomi omfattar målet för det strukturella saldot i den kommunala ekonomin och specificerade åtgärder för att uppnå målet. Dessa

åtgärder gäller kommunernas skattebas, statsandelarna, kommunernas uppgifter och förpliktelser, avgiftsinkomsterna och en effektivisering av verksamheten. Programmet för kommunernas ekonomi innehåller en bedömning av förändringarna i kommunernas verksamhetsmiljö, efterfrågan på tjänster och kommunernas uppgifter samt av den kommunala ekonomins utveckling. I programmet bedöms om finansieringen är tillräcklig för skötseln av kommunernas lagstadgade uppgifter, dvs. genomförandet av finansieringsprincipen. Den kommunala ekonomin bedöms som en helhet, som en del av den offentliga ekonomin och enligt kommungrupp.

Programmet för kommunernas ekonomi bereds i likhet med det tidigare basserviceprogrammet genom statens och kommunernas samrådsförfarande. Vid beredningen av programmet för kommunernas ekonomi betonas å ena sidan samarbetet mellan ministerierna i kommunala ärenden och å andra sidan samarbetet mellan staten och kommunsektorn. Programmet för kommunernas ekonomi bereds av finansministeriet, och de övriga ministerierna deltar i beredningen. I praktiken är programmet för kommunernas ekonomi dock inte ett sådant instrument som gör det möjligt att styra beredningen av speciallagstiftning som gäller kommunernas uppgifter inom olika förvaltningsområden. Vid beredningen av programmet företräds kommunsektorn av Finlands Kommunförbund.

2.11.4 Styrning av IKT och informationsförvaltningen

Organiseringen av informationshanteringen och IKT-tjänsterna hör till den kommunala självstyrelsen. Organiseringen av kommunens informationshantering regleras av de allmänna bestämmelserna om förvaltning och informationshantering samt av specialbestämmelser som hänför sig till kommunernas uppgifter samt av de begränsningar i 124 § i grundlagen som gäller överföring av offentliga förvaltningsuppgifter. När det gäller ordnandet av produktionen av IKT-tjänster ska kommunerna dessutom beakta de särskilt föreskrivna skyldigheterna att utnyttja gemensamma tjänster och informationsresurser samt att lämna ut uppgifter till andra myndigheter.

Statsförvaltningens styrning av kommuners informationshantering och av ordnandet av IKT-tjänster fokuserar på styrningen av kommunernas gemensamma informationssystem och informationsresurser samt på styrningen av utlämnandet av kommunernas uppgifter och styrningen av de informationsspecifikationer som används vid behandlingen av kommunernas uppgifter. Till finansministeriets uppgifter hör allmän styrning och utveckling av den offentliga förvaltningens informationshantering, elektroniska kommunikation och användning av informationsresurser (statsrådets förordning 610/2003). Finansministeriet svarar för styrningen av de stödtjänster för e-tjänster inom förvaltningen som kommunerna använder (lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster, 571/2016) och av de tjänster som hör samman med säkerhetsnätverksamhet (lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät, 10/2015) och styrningen av serviceproduktionen samt för den allmänna administrativa styrningen av det befolkningsdatasystem, de certifikattjänster och det inkomstdatasystem som används av kommunerna samt av Statistikcentralens statistikframställning. När det gäller utlämnande av uppgifter från kommunerna styr finansministeriet bl.a. produktionen av kommunernas ekonomiska uppgifter och lämnandet av uppgifterna till Statskontoret för vidare användning inom förvaltningen (121 a § i kommunallagen). Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), nedan informationshanteringslagen, som trädde i kraft vid ingången av 2020, förpliktar finansministeriet att inom sitt ansvarsområde också upprätthålla de allmänna riktlinjer i syfte att främja interoperabiliteten mellan de gemensamma informationsresurserna och informationssystemen som gäller kommunerna. Dessutom styr finansministeriet kommunernas informationshantering och ordnandet av kommunernas IKT-tjänster med anvisningar och rekommendationer för sitt ansvarsområde samt med specialunderstöd som stöder kommunernas digitaliseringsutveckling och användning av gemensamma tjänster.

Med stöd av klientuppgiftslagen planerar och styr social- och hälsovårdsministeriet som en del av den övriga styrningen av social- och hälsovården den elektroniska behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården och informationsadministrationen i anslutning därtill samt beslutar om totalfinansieringen av betydande informationshanteringsprojekt. Styrningsmandatet gäller både offentliga och privata tjänsteproducenter inom socialvården och hälso- och sjukvården, när de ordnar eller genomför socialvård eller hälso- och sjukvård. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet enligt 6 § i informationshanteringslagen inom sitt eget ansvarsområde sköta uppdateringen av innehållet i den offentliga förvaltningens informationshanteringskarta och upprätthålla de allmänna riktlinjerna i syfte att främja interoperabiliteten mellan ansvarsområdets gemensamma informationsresurser och informationssystem.

Till Institutet för hälsa och välfärds uppgifter hör att planera, styra och följa upp informationshanteringen inom social- och hälsovården inklusive styrningen av utvecklingen av Kanta-tjänsterna, som förvaltas av FPA. Uppgifter med anknytning till institutets informationshantering omfattar också definition av begrepp, klassificeringar och kodsystem som används inom social- och hälsovården, fastställande av innehållet i klienthandlingar och journalhandlingar, fastställande av väsentliga krav i fråga om klient- och patientdatasystemen, att vara riksomfattande statistikmyndighet inom social- och hälsovården samt föra personregister inom sektorn och planera och genomföra insamling av uppgifter i anslutning till dem.

När det gäller räddningsväsendet baserar sig styrningen av informationsförvaltningen på allmänna normer som gäller den kommunala informationsförvaltningen, liksom inom social- och hälsovården. De sektorspecifika normerna för styrning av informationsförvaltningen inom räddningsväsendet omfattar bestämmelserna om tystnadsplikt, rätt att få information och personregister i 13 kap. i räddningslagen. Den nuvarande styrningen av IKT-verksamheten baserar sig på strukturer som det fattats beslut om separat för varje enskilt projekt och vars innehåll varierar från projekt till projekt.

2.11.5 Statens och kommunernas samrådsförfarande

Enligt 11 § i kommunallagen ska lagstiftning som gäller kommunerna alltid behandlas genom samrådsförfarande. Även ärenden som gäller samordningen av statens och kommunernas ekonomi behandlas genom samrådsförfarande. Andra ärenden som gäller kommunernas verksamhet, ekonomi och förvaltning behandlas genom samrådsförfarande om de är principiellt viktiga och vittsyftande. Det program för kommunernas ekonomi som nämns i avsnitt 2.11.3 behandlas vid samråd mellan staten och kommunerna.

I 13 § i kommunallagen föreskrivs det om delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning, som har till uppgift att följa och bedöma den kommunala ekonomins utveckling samt se till att programmet för kommunernas ekonomi beaktas i beredningen av lagstiftning och beslut som gäller kommunerna. Bestämmelser om delegationens närmare uppgifter och om dess sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet (596/2015).

2.12 Informationsförvaltning och IKT-tjänster

Vid skötseln av sina uppgifter och vid tjänsteproduktionen stöder sig den offentliga förvaltningen i stor utsträckning på användningen av informations- och kommunikationsteknik (IKT). Utgångspunkten är att kommunerna själva kan besluta om det sätt på vilket informationsförvaltningen organiseras i kommunen och med vilka resurser.

2.12.1 Informationsförvaltning och IKT-tjänster inom social- och hälsovården

Användningen av den elektroniska patientjournalen inom den offentliga hälso- och sjukvården har varit 100 procent sedan 2007. De flesta organisationer har använt den i mer än 10 år och användningsgraden har varit mycket hög. Utöver de egentliga klient- och patientdatasystemen används ett betydande antal andra s.k. separata system. (THL:s rapport 5/2018). Inom socialvården har användningen av informationssystem inte varit lika vanlig, men omfattar dock den största delen av verksamhetens klientvolym.

För klient- och patientdatasystem inom social- och hälsovården finns det ett begränsat antal varumärken i användning, men användningen är splittrad på riksnivå. Det finns fortfarande ett stort antal datasystem som omfattar endast en organisation eller på sin höjd ett sjukvårdsdistrikt (s.k. instanser).

Därför finns det ett kraftigt tryck på att i synnerhet i de system som används inom hälso- och sjukvården behöver förändras. Patientdatasystemen är delvis föråldrade och det finns ett missnöje med användbarheten. I Nyland håller man på att ta i bruk Apotti-systemet, som är gemensamt för sjukvårdsdistriktet och kommunerna. I flera andra områden bereds en konkurrensut-sättning och upphandling av patientdatasystemen.

För närvarande har produktionen av laboratorie- och röntgentjänster i flera områden genomförts på ett enhetligt sätt på sjukvårdsdistriktsnivå eller specialupptagningsområdesnivå (t.ex. Huslab, Islab och HNS-Bilddiagnostik). I sådana fall finns det i allmänhet också ett motsvarande gemensamt informationssystem för området.

Sättet att ordna underhållet av kommunernas grundläggande informationsteknik och förvaltningen av social- och hälsovårdens informationssystem varierar avsevärt beroende på kommunens storlek. I de största kommunerna (över 100 000 invånare) ordnas detta oftast i form av köpta tjänster. Medelstora kommuner (6 000–40 000 invånare) utnyttjar i stor utsträckning regionala in house-bolag. I mindre kommuner gäller i högre grad organisering som egen verksamhet och samarbete mellan kommunerna.

Enligt Kommunförbundets kartläggning har samarbetet med IKT-bolag som ägs av samkommunerna ökat inom kommunsektorn sedan 2013. Förändringen syns också i IKT-bolagens personalantal och omsättning. År 2012 hade de IKT-bolag som ägs av de största kommunerna och samkommunerna en personal på ca 1 500 personer och en omsättning på 250 miljoner euro. År 2017 hade antalet anställda ökat till ca 1 600 personer och omsättningen till ca 340 miljoner euro. Enligt de senaste tillgängliga bokslutsuppgifterna för 2018 uppgick antalet anställda i de IKT-bolag som ägs av kommunerna till ca 2 250 och omsättningen till ca 350 miljoner euro. Utifrån omsättningen uppskattas det att ca 30 procent av kommunernas IKT-utgifter hänför sig till tjänster som kommunägda företag producerar för sina kunder. (Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018)

Inom hälso- och sjukvården har regionalt samarbete inom informationsförvaltningen bedrivits sedan 1990-talet. Hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft 2011, och det gemensamma register över patientuppgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården som lagen möjliggjorde har för sin del skyndat på det regionala samarbetet. I och med det har mer än hälften av alla sjukvårdsdistrikt infört ett gemensamt regionalt patientdatasystem inom hälso- och sjukvården. Dessutom har sjukvårdsdistriktet med stöd av 33 § i hälso- och sjukvårdslagen ansvaret för samordningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens informationssystem och för den samordning som det gemensamma registret över patientuppgifter inom den specialiserade sjukvården och primärvården förutsätter.

När det gäller informationssystemlösningarna inom socialvården finns det tills vidare inte någon sådan förpliktelse till regionalt samarbete och några sådana samordningsstrukturer som det finns inom hälso- och sjukvården. När det gäller it-lösningarna för socialvården har dock flera regioner inlett samarbete på frivillig basis och i vissa fall har kompetenscentrumen inom det sociala området organiserat regionala utvecklingsprojekt.

Klientuppgiftslagen och lagen om elektroniska recept trädde i kraft 2007. Dessa lagar har stor inverkan på de krav som ställs på informationssystemen inom social- och hälsovården. I författningarna definieras också de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna), av vilka de viktigaste är det nationella patientdataarkivet och informationshanteringstjänsten, receptcentret, arkivet inom socialvården och användargränssnittet för medborgarna (Mina Kanta-sidor). Avsikten är att i den nya klientuppgiftslag som är under beredning föreskriva att också alla tjänstetillhandahållare inom socialvården ska ansluta sig till den riksomfattande arkiveringstjänsten för klientuppgifter senast den 1 januari 2026.

Kanta-tjänsterna har under de senaste åren befast sin plats. Kanta-tjänsternas huvuduppgift är att göra det möjligt att utnyttja klientens och patientens uppgifter inom social- och hälsovårdstjänsterna oberoende av organisation, att förvara klient- och journalhandlingar under lång tid samt att ge medborgarna åtkomst till sina egna uppgifter och möjlighet att genom samtycke och förbud hantera utlämnandet av uppgifterna mellan organisationerna. Dessutom kan uppgifter som lagrats i Kanta-tjänsterna användas i enlighet med lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019) och lagen om Institutet för hälsa och välfärd.

I Kanta-tjänsterna ingår för närvarande elektroniska läkemedelsrecept och hälso- och sjukvårdens patientuppgifter. I klientuppgiftslagen, som för närvarande är under beredning, utökas innehålllet till socialvården och till medborgarnas egna uppgifter om välbefinnandet, som klienten kan lämna ut till social- och hälsovårdstjänster för användning inom vården och tjänsterna samt för att själv dra nytta av dem med hjälp av olika välbefinnandeapplikationer. Också en nationell informationsresurs för bildiagnostik håller för närvarande på att införas. Mina Kanta-sidor, som är en del av Kanta-tjänsterna, är en av de populäraste webbtjänsterna i Finland (med 1,6–1,8 miljoner inloggningar per månad). Tjänsten låter medborgarna titta på sina egna hälsovårdsuppgifter, hantera utlämnandet av patientuppgifterna och förnya elektroniska recept.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd varierar utbudet av elektroniska tjänster för medborgarna mycket mellan olika kommuner och tjänsteproducenter. Antalet personer som använder de elektroniska tjänsterna ökar hela tiden, men nyttjandegraden är bl.a. beroende av kundkretsens åldersfördelning och av landskapet. Att de traditionella kontakterna har minskat beror till största delen på sådana tjänster där en enskild person kan följa sin egen hälsa och få pålitlig information om hälsa och välbefinnande.

Under de senaste åren har utvecklingen av de elektroniska tjänsterna inom social- och hälsovården framskridit särskilt tack vare två riksomfattande tjänstehelheter. Staten har understött utvecklingen av tjänsterna Omaolo och Hälsobyn. I tjänsten Omaolo kan kunderna bl.a. göra en symtombedömning för sig själva och få en rekommendation om huruvida de behöver professionell hjälp och vart de kan boka tid. Hälsobyn är en tjänst inom den specialiserade sjukvården som tillhandahåller pålitlig information samt stöd och vård till patienterna, men också olika verktyg för professionella. Utvecklandet av tjänsten Omaolo inleddes som ett samarbete mellan kommuner och numera är det DigiFinland Oy (tidigare SoteDigi Oy) som ansvarar för den. Tjänsten Hälsobyn började utvecklas inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och den utvecklas numera i universitetssjukhusdistriktens gemensamma bolag. Även en stor grupp frivilligorganisationer deltar.

Jourhjälp 116117 är en viktig nationell tjänst för skötsel av ärenden och det är DigiFinland Oy som ansvarar för den. Via telefontjänsten får man fråga råd om akuta social- och hälsoproblem. Inom tjänsten gör yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården en bedömning av vårdbehovet och hänvisar den som ringer till rätt tjänst som passar i just den situationen eller ger anvisningar för egenvård. För närvarande omfattas 3,5 miljoner finländare av tjänsten.

Dessutom har det regionalt tagits fram flera tjänster för självbedömning, elektronisk skötsel av ärenden samt för kund- och servicehandledning (t.ex. Hyvis, Oulun omahoito, OmaTAYS, Apottis Maisa). Som exempel kan nämnas att patientinformationssystemen ofta innehåller en kundportal och via den går det att boka tider eller kontrollera de egna uppgifterna. Dessutom har det regionalt tagits fram olika tjänster för att hjälpa kunderna att jämföra och välja bland de tjänster som tillhandahålls med servicesedlar.

Färdigheterna, kompetensen och förmågan för kunskapsbaserad ledning varierar mellan tjänsteproducenterna och regionerna. I många organisationer håller en kultur av kunskapsbaserad ledning först nu på att formas. Den nuvarande informationsproduktionen bör utvecklas så att den motsvarar behov för anordnarna av social- och hälsovård när det gäller ledning, bedömning och jämförelser. I det nuvarande servicesystemet är de administrativa uppgifterna om verksamheten, ekonomin och t.ex. personalen utspridda i tjänsteproducenternas olika system och det finns brister i uppgifternas jämförbarhet (varierande praxis för bokföring och kontering mellan verksamhetsenheterna).

2.12.2 Informationsförvaltning och IKT-tjänster inom räddningsväsendet

Räddningsväsendets sektorspecifika informationssystem, som anskaffats regionalt, omfattar bl.a. system som stöder brandsyn, passagekontroll, personaladministration, testning, reservlarm, varnande av befolkningen, befolkningsskydd och beredskap samt räddningsverkets beslutsfattande och förvaltning. Moderorganisationerna tillhandahåller räddningsverken bl.a. telekommunikations- och arbetsstationstjänster, mobiltjänster, telefontjänster, e-post, ärendehanterings- och beslutssystem samt ekonomiförvaltning. Räddningsväsendets nationella informationssystemtjänster har ordnats delvis av inrikesministeriet och delvis av Räddningsinstitutet. Till dessa hör t.ex. räddningsväsendets olycks- och resursinformationssystem PRONTO, lägesbildsystemet JOTKE, geografiska datatjänster och fältledningssystemet.

2.12.3 Kostnaderna för IKT-verksamheten

Informationsteknikutgifterna inom kommunsektorn uppgick enligt resultaten av Finlands Kommunförbunds kartläggning till ca 997 miljoner euro 2018, vilket är 2,3 procent av kommunernas och samkommunernas totala utgifter enligt resultaträkningen och finansieringsanalysen. Förändringen jämfört med siffran för fem år tidigare visade en ökning på ca 166 miljoner euro. Den allmänna digitala utvecklingen, kommunsammanslagningarna och de skyldigheter som följer av den nya regleringen hade bidragit till kostnadsökningen. (Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018)

De olika uppskattningarna av kommunernas och samkommunernas kostnader för informationsteknik inom social- och hälsovården varierar mellan 480 miljoner euro (Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018) och 599 miljoner euro (Sote-ICT-menot kunnissa ja kuntayhtymissä 2015-2016).

Inom den specialiserade sjukvården varierade IKT:s andel av budgetarna mellan 0,78 och 5 procent, medianen var 2,8 procent. I fråga om primärvården var motsvarande median ca 2 procent. Under de senaste åren hade det inte skett några betydande förändringar i andelarna. (Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018)

Enligt räddningsväsendets olycks- och resursinformationssystem köpte de regionala räddningsverken IKT-tjänster till ett belopp av sammanlagt 7,9 miljoner euro 2019. Kostnaderna för kommunernas stödtjänster har fördelats mycket varierande mellan de regionala räddningsverken. Om det inte finns någon intern fakturering finns det risk för att det i kommunerna finns dolda kostnader som inte syns i de regionala räddningsverkens kostnader. Utöver köpta tjänster ingår det IKT-kostnader i investeringar (avskrivningsbara investeringar och investeringar som omfattar mindre än ett år), och det finns inga närmare uppgifter om deras andel. IKT-kostnadernas faktiska andel av de regionala räddningsverkens omkostnader torde på årsnivå vara ca 10 procent (ca 40 miljoner euro).

2.12.4 Beredskapen inom IKT-verksamheten inför störningar och exceptionella situationer

Den digitala utvecklingen har lett till att basfunktionerna i allt högre grad är beroende av att datakommunikationen, kommunikationsförbindelserna och informationssystemen fungerar utan störningar. Beredskapen inom IKT-verksamheten grundar sig på lagstiftningen om kommunernas uppgifter, enligt vilken kommunerna ska kunna sköta sina lagstadgade uppgifter i alla situationer. Med tanke på kommunernas serviceverksamhet är det mycket viktigt att informationssystemen inom social- och hälsovården fungerar störningsfritt i alla situationer. Det är också viktigt att kommunernas telekommunikationsförbindelser fungerar, eftersom informationssystemen inte fungerar utan dem. Detta gäller såväl användningen av systemen inom kommunen som förbindelserna till nationella tjänster. Störningar i kommunikationsförbindelserna kan även avsevärt försvara verksamheten inom kommunens ledningssystem.

Innehållet i och processerna för kommunernas kontinuitetsplanering och beredskap varierar beroende på kommunernas storlek, geografiska läge och lokala förhållanden. Även nivån på kommunernas IKT-beredskap varierar avsevärt mellan kommunerna. De anvisningar och förfaranden som gäller beredskapen i anslutning till informationssystemen och IKT har ofta tagits in i kommunernas informationssäkerhetsplaner. Från de senaste åren finns det många exempel på situationer där informationstekniska problem har lett till betydande svårigheter vid produktionen av tjänster. Problemen har orsakats såväl av attacker utifrån som av att utrustning gått sönder eller mänskliga fel begåtts. I dessa situationer har man varit tvungen att skjuta upp redan överenskomna åtgärder och det kan ha tagit upp till flera månader att återställa verksamheten.

2.13 Egendom

2.13.1 Kommunsektorns egendom i anslutning till social- och hälsovården

2.13.1.1 Allmänt

Kommunernas och samkommunernas egendom i anslutning till social- och hälsovården finns i nästan alla poster i kommunens balansräkning. Byggnader, markområden, fasta konstruktioner och anordningar samt maskiner och inventarier, inklusive bl.a. möbler, datakommunikationsutrustning samt t.ex. produkter för hälso- och sjukvård, ingår i de materiella tillgångarna bland bestående aktiva. I denna balanspost ingår också pågående nyanläggningar och förskottsbetalningar, t.ex. byggprojekt eller anskaffning av utrustning som den specialiserade sjukvården kräver och som medför betydande kostnader. I markområden ingår förutom bebyggda tomter också

RP 241/2020 rd

eventuella obebyggda markområden. I de immateriella tillgångarna bland bestående aktiva ingår bl.a. utgifter för anskaffning av informationssystem samt licensrättigheter.

En betydande del av den egendom som används inom social- och hälsovården inom kommunsektorn är aktier och andelar i olika sammanslutningar. Dessa är samkommunsandelar samt aktier i fastighetsaktiebolag och bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster. I egendomen ingår också läkemedel och andra förbrukningsartiklar som används i hälso- och sjukvården.

Enligt värderings- och periodiseringsbestämmelserna i 5 kap. i bokföringslagen ska materiella och immateriella tillgångar antecknas i bokföringen till sin anskaffningsutgift. Utgiften för anskaffning av materiella tillgångar som hör till bestående aktiva aktiveras och kostnadsförs som avskrivningar under sin verkningstid, varvid bokföringsvärdet i balansräkningen (det s.k. balansvärdet) blir den oavskrivna anskaffningsutgiften som differens mellan anskaffningsutgiften och avskrivningen.

2.13.1.2 Byggnader

Fastigheterna inom social- och hälsovården har beskrivits i en utredning som Nordic Healthcare Group (NHG) publicerade i september 2016 (Selvitys kuntien kiinteistöriskistä sote-uudistuksessa). Enligt NHG:s utredning uppgår ytan för fastigheter som används inom social- och hälsovården till sammanlagt ca 14 miljoner m². I siffran ingår alla fastigheter som används inom social- och hälsovården oavsett vem som äger dem, dvs. utöver kommunsektorns fastigheter även fastigheter som ägs av privata aktörer, företag och stiftelser samt staten. Utredningen bygger på uppgifterna i Befolkningsregistercentralens fastighetsdatabas. Ägandet av hela fastighetsbeståndet (ca 14 miljoner m²) fördelar sig enligt tillgängliga uppgifter som följer:

Tabell 9: Ägande av social- och hälsovårdsbyggnader

Samkommuner för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt	2,166 mn m ²	15,5 %
Kommun	4,930 mn m ²	34,2 %
Annan samkommun	1,621 mn m ²	11,3 %
Företag som kontrolleras av en kommun eller någon annan samkommun	0,203 mn m ²	1,4 %
Fastighetsaktiebolag (kontrolleras inte av en kommun)	1,177 mn m ²	8,2 %
Stiftelse, förening eller annan sammanslutning	1,996 mn m ²	13,9 %
Annat privat företag	1,075 mn m ²	7,5 %
Staten	0,292 mn m ²	2,0 %
Övriga	0,904 mn m ²	6,3 %

Kommunsektorn, dvs. kommuner, samkommuner samt sammanslutningar som kontrolleras av en kommun eller samkommun, äger alltså ca 8,9 miljoner m², dvs. ca 60 % av det fastighetsbestånd som används inom social- och hälsovården. Av detta äger sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten ca 2,166 miljoner m², dvs. ca 24 %. Kommuner och s.k. frivilliga samkommuner för social- och hälsovården samt företag som kontrolleras av dessa äger sammanlagt ca 6,8 miljoner m², dvs. ca 76 %.

Statistiken visar att byggnaderna i anslutning till social- och hälsovården sannolikt utgör ca 20 procent av hela byggnadsbeståndet inom kommunsektorn och att deras balansvärde uppgår till ca 6–6,5 miljarder euro. Av denna summa står samkommunerna för sjukvårdsdistrikten för ca 2,3 miljarder euro. I NHG:s ovan nämnda utredning uppskattades också värdet på det fastighetsbestånd inom social- och hälsovården som ägs av kommuner och andra samkommuner än sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt. Som värderingsmetod användes en s.k. avskrivnen återanskaffningskostnad. Med denna metod uppskattades värdet på det byggnadsbestånd inom social- och hälsovården som ägs av kommuner och andra samkommuner till ca 4,2 miljarder euro. De avskrivningar och nedskrivningar som gäller byggnadsegendomen beskriver till viss del också den andel som byggnadsegendomen utgör av kommunernas och samkommunernas egendom. I fråga om social- och hälsovården utgör dessa ca 14,5 procent av alla avskrivningar inom kommunsektorn.

Enligt Maakunnan tilakeskus Oy:s utredning var år 2019 av det byggnadsbestånd som används inom social- och hälsovården 8,6 procent byggda för mindre än 10 år sedan, 6,8 procent för 10–20 år sedan, ca 52,0 procent för 20–50 år sedan och 32,6 procent för över 50 år sedan. Granskningen inbegrep inte samkommunernas lokaler.

I synnerhet samkommuner för sjukvårdsdistrikt äger även till våningsytan mycket stora byggnader som inte längre används aktivt eller fullt ut inom social- och hälsovården.

Den andel som byggnadsbeståndet i anslutning till social- och hälsovården utgör i kommunernas balansräkningar varierar kraftigt. På andelen inverkar i betydande utsträckning hur kommunen har ordnat sin primärvård. Om kommunen är med i en samkommun för primärvård, äger samkommunen i regel även byggnadsbeståndet.

Av de byggnader som används inom social- och hälsovården i kommuner och andra samkommuner än sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt är enligt NHG:s utredning ca 22 procent äldreboenden och ca 21 procent hälsocentraler. Ungefär lika många, dvs. ca 20 procent, används enligt statistiken som sjukhus. Den näst största andelen, dvs. ca 12 procent, används för boende, dvs. t.ex. servicehus. Resten fördelar sig mellan socialväsens byggnader och olika specialinrättningar.

2.13.1.3 Markområden

Största delen av det byggnadsbestånd som ägs av kommunerna och som används inom social- och hälsovården finns på markområden som kommunen själv äger. Samkommunernas byggnader finns både på markområden som ägs av samkommunerna och på markområden som ägs av deras medlemskommuner. Dessutom äger många samkommuner även markområden som inte har någon direkt anknytning till den egentliga serviceverksamheten inom social- och hälsovården. Sådana områden är t.ex. rekreationsområden.

2.13.1.4 Aktier och andelar

En växande andel av den egendom som hänför sig till serviceproduktionen inom social- och hälsovården i kommuner och samkommuner är aktier och andelar. Statistikuppgifterna ger dock inte någon heltäckande information om vilken andel av aktierna och andelarna i kommunernas balansräkningar som hänför sig till produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Exakta uppgifter fås endast genom att granska respektive kommuns balansuppgifter. När det gäller samkommuner är situationen en annan, eftersom samkommunens egendom i princip är avsedd för verksamhet enligt grundavtalet för samkommunen oberoende av typ av egendom. Om en byggnad ägs av kommunens eller samkommunens dotter- eller intressesammanslutning fungerar den egentliga produktionen av social- och hälsovårdstjänster i de lokaler som bolagen äger på basis av hyresavtal.

Utöver fastighets- och bostadsaktiebolag äger kommunerna och samkommunerna antingen majoriteten eller andelar i olika bolag som stöder eller producerar social- och hälsovårdstjänster, såsom laboratorie- och bilddiagnostikbolag, bolag inom företagshälsovården, bolag som tillhandahåller kostservice, städtjänster och lokalservice samt bl.a. regionala IKT-bolag.

Många kommuner och samkommuner deltar också i verksamhet som ordnas i enlighet med stiftelselagen. Placeringar i stiftelsernas grundkapital är dock inte sådana tillgångsposter som kan jämföras med ägarandelar och de syns inte i kommunens balansräkning.

2.13.1.5 Maskiner, produkter och omsättningstillgångar

Kommunerna och samkommunerna äger en stor mängd maskiner och produkter som används för social- och hälsovårdstjänsterna samt lös egendom som kan betraktas som omsättningstillgångar, såsom läkemedel och anordningar som används i hälso- och sjukvården. I kommunernas balansräkningar varierar denna tillgångspost i synnerhet beroende på om kommunen själv ordnar primärvården eller om den har ordnats tillsammans med andra kommuner. Uppgifter om sådana tillgångar kan i regel hittas endast i respektive kommuns bokslutsuppgifter och genom att särskilt undersöka tillgångsposterna. I fråga om samkommunerna är situationen en annan, eftersom samkommunens maskiner, produkter och omsättningstillgångar i sin helhet kan anses hänföra sig till den verksamhet som avses i grundavtalet för samkommunen.

2.13.2 Kommunsektorns egendom i anslutning till räddningsväsendet

2.13.2.1 Allmänt

Räddningsverkens egendom kan till största delen särskiljas från kommunernas egendom, eftersom merparten av räddningsverken är bokföringsmässigt avskilda enheter. Av de regionala räddningsverken är tio en kommunal balansenhet, åtta är ett kommunalt affärsverk enligt kommunallagen, ett är en kommuns resultatenhet och ett är en kommuns nettoenhet, ett är en samkommuns nettoenhet och ett är en samkommuns affärsverk.

Enligt bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick kommunernas sammanlagda betalningsandel för de regionala räddningsverken till 413 miljoner euro. Kommunernas betalningsandelar för räddningsverken varierade mellan 59 och 104 euro per invånare. Summan inbegriper kommunernas betalningsandelar för omkostnader. I betalningsandelarna ingår inte prehospital akutsjukvård. I bokslutsuppgifterna ingår inte sådana investeringar i räddningsväsendet som finansieras av staten och som har överlåtits till räddningsverken.

2.13.2.2 Fastigheter och lokaler

Enligt en utredning som gjordes i december 2015 har räddningsverken sammanlagt 834 byggnader i användning. Av dessa äger kommunerna 603, avtalsbrandkårerna 170, privata aktörer 46 och andra aktörer 15 byggnader. De sammanlagda hyreskostnaderna på basis av de hyresavtal som ingåtts om lokalerna uppgick till 62,1 miljoner euro enligt bokslutsuppgifterna för 2019. Enligt utredningen har räddningsverken utöver byggnaderna även 26 övningsområden.

2.13.2.3 Materiel

Räddningsverkens ekonomiskt mest betydelsefulla materiel består av fordon och farkoster. Enligt uppgifterna för 2019 förfogar räddningsverken över cirka 4 100 fordon, där även bl.a. ambulanser och släckningsbilar ingår. En del av fordonen är leasingfordon. Räddningsverken har dessutom ca 800 farkoster. Som övrig materiel har räddningsverken olika släpvagnar och containrar, snöskotrar, hydrokopttrar, helikopttrar och fjärrstyrda luftfartyg.

Det sammanlagda balansvärdet för det materiel som räddningsväsendet äger uppgick enligt bokslutet för 2019 till ca 85 miljoner euro. Räddningsväsendets nettoinvesteringar 2019 uppgick till 10,4 miljoner euro och avskrivningarna till 18 miljoner euro.

2.13.3 Kommunsektorns lånebestånd

2.13.3.1 Allmänt

Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick det sammanlagda lånebeståndet för den kommunala ekonomin, dvs. kommunerna och samkommunerna, i Fastlandsfinland vid utgången av 2019 till cirka 23,1 miljarder euro. Av det sammanlagda lånebeståndet utgjorde kommunernas andel ca 18,4 miljarder euro och samkommunernas andel 4,7 miljarder euro. Kommunsektorns lånebestånd behandlas närmare i avsnitt 2.13.3.

Kommunernas upplåning är inte så att säga öronmärkt. Detta innebär att fullmäktige i samband med beslutsfattandet inte specificerar vilken andel av tillägglånen som hänför sig t.ex. till investeringar i social- och hälsovården eller räddningsväsendet eller till något annat angivet behov av finansiering. Det är alltså inte i praktiken möjligt att särskilja skuldbelopp för byggnader eller andra tillgångsposter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunens övriga lånebestånd utan djupgående och grundlig analys av kommunens beslutshistorik, utvecklingen av lånebeståndet och genomförandet av investeringar.

Största delen av de lån som samkommunerna för social- och hälsovård upptar föranleds av finansieringen av investeringar. I vissa samkommuner med störst underskott föranleds en del av upplåningen av ett underskott i driftsekonomin. Frågan behandlas närmare i avsnitt 2.7.7.

Det är alltså inte i praktiken möjligt att särskilja skuldbelopp för byggnader eller andra tillgångsposter inom social- och hälsovården från kommunens övriga lånebestånd utan djupgående och grundlig analys av kommunens beslutshistorik, utvecklingen av lånebeståndet och genomförandet av investeringar.

2.13.3.2 Kommunernas garanticentral och Kommunfinans Abp

Enligt 1 § i lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996) är Kommunernas garanticentral en offentligrättslig anstalt vars syfte är att trygga och utveckla en gemensam medelsanskaffning för kommunerna. För att detta syfte ska nås kan garanticentralen på det sätt som föreskrivs i 1

a § i den lagen bevilja garantier för sådan medelsanskaffning till kreditinstitut som direkt eller indirekt ägs av kommunerna eller lyder under kommunernas bestämmanderätt att medlen lånas ut till kommuner och samkommuner samt sammanslutningar som helt ägs av kommunerna eller helt lyder under deras bestämmanderätt. Garanticalentralen kan bevilja garantier även för sådan medelsanskaffning till kreditinstitut som avses i lagens 1 § att medlen lånas ut till sammanslutningar som anges av statliga myndigheter och som hyr ut eller producerar och håller bostäder på sociala grunder, eller till sammanslutningar som lyder under sådana sammanslutningars bestämmanderätt.

För närvarande finns det ett sådant i lagen avsett kreditinstitut som direkt eller indirekt ägs av kommunerna eller lyder under kommunernas bestämmanderätt, nämligen Kommunfinans Abp. Den ägs av kommunerna, Keva och staten. Av de lån som samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har är en betydande del för närvarande lån som beviljats av Kommunfinans Abp. Dessutom har sjukvårdsdistrikten leasingavtal som ingåtts med Kommunfinans Abp med tanke på olika slag av investeringar i lokaler och produkter samt ett stort antal derivatavtal. Saken behandlas mera ingående i avsnitt 4.2.1.5.8 i propositionen.

Medlemssamfund i garanticalentralen är enligt 2 § i lagen om Kommunernas garanticalentral de kommuner som var medlemssamfund i garanticalentralen den 1 januari 2007. Andra kommuner kan ansluta sig till garanticalentralen genom ett skriftlig meddelande till garanticalentralens styrelse. En kommun som är medlem i garanticalentralen kan inte utträda ur den och en kommun som blir medlem i garanticalentralen är ansvarig för garanticalentralens förbindelser på samma sätt som de kommuner som blev medlemmar i garanticalentralen när den inrättades. Enligt 10 § i lagen svarar medlemssamfunden tillsammans för finansieringen av garanticalentralens utgifter och förbindelser, om dessa inte annars kan täckas, i proportion till invånarantalet.

Bestämmelserna i 1 och 1 a § i lagen om Kommunernas garanticalentral och som följd av dem Kommunfinans Abp:s lånevillkor medför att krediter som beviljas av Kommunfinans Abp inte utan lagstiftningsåtgärder kan överföras till sådana aktörer, i fråga om vilka garanticalentralen enligt nämnda bestämmelser inte kan bevilja garanti för sådan medelsanskaffning till kreditinstitut där medlen lånas ut till aktörerna i fråga.

2.13.4 Kommunsektorns avtal

i 8 § 1 mom. i kommunallagen föreskrivs det att ”kommunen kan själv organisera de uppgifter som åligger den enligt lag eller avtala om att organiseringsansvaret överförs på en annan kommun eller en samkommun”. Vid lagstadgat samarbete ansvarar den andra kommunen eller samkommunen för organiseringen av uppgifterna för kommunens räkning. Enligt 9 § 1 mom. i den lagen kan kommunen eller samkommunen antingen själv producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Som helhet betraktat producerar de offentliga samfunden alltjämt största delen av de lagstadgade tjänsterna inom social- och hälsovården, även om kommunala tjänster i allt högre grad också produceras av privata tjänsteleverantörer.

Med tanke på kommunalekonomin gäller de viktigaste avtalen produktionen av tjänster och anskaffningen av material. År 2019 uppgick kommunernas och samkommunernas köpta tjänster till ca 24,9 miljarder euro och materialköpen till ca 3,7 miljarder euro.

En betydande del av avtalen inom kommunsektorn gäller lokaler. Utöver sedvanliga hyreskontrakt används många olika modeller på s.k. fastighetsleasingavtal, vilka i regel är långfristiga avtal om rätten att använda byggnader. De olika avtalstyperna skiljer sig från varandra närmast

i fråga om huruvida avtalet gäller en rätt eller skyldighet att lösa in objektet eller inte när avtalssperioden går ut. Hyresavtal ingås inte bara med aktörer utanför kommunsektorn utan även i stor utsträckning med dottersammanslutningar till kommunen eller samkommunen, dvs. med ovan avsedda fastighetsaktiebolag.

Räddningsverkens centrala avtalsstock består av hyresavtal, brandkårsavtal med avtalsbrandkårerna samt leasing- och upphandlingsavtal. Dessutom har områdena ingått avtal om ömsesidigt samarbete, t.ex. om funktioner i anslutning till räddningsverksamhetens lägescentral, avtal om samarbete med andra säkerhetsmyndigheter och avtal i anslutning till den prehospitaledes akut-sjukvården. Det finns även olika avtal i anslutning till IKT-tjänsterna och tjänsterna i anslutning till ekonomi- och personalförvaltningen. Tidpunkten för när avtalen löper ut varierar och det finns inte någon riksomfattande databas över dem.

2.13.5 Samkommuner för social- och hälsovård

2.13.5.1 Ekonomin i samkommunerna för social- och hälsovården

Sjukvårdsdistrikten är de största samkommunerna för social- och hälsovård om man ser till driftsekonomin, antalet anställda och egendomen. Enligt bokslutsuppgifterna uppgick sjukvårdsdistriktens verksamhetsintäkter 2019 till sammanlagt ca 11,3 miljarder euro och verksamhetskostnaderna till sammanlagt 11,0 miljarder euro. Verksamhetskostnaderna för det största sjukvårdsdistriktet, dvs. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, uppgick till ca 2,409 miljarder euro och för det minsta sjukvårdsdistriktet, dvs. Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, till ca 128,7 miljoner euro.

År 2019 uppgick lånebeståndet för samkommunerna i Fastlandsfinland enligt de preliminära bokslutsuppgifterna till 4,7 miljarder euro, vilket innebär att samkommunernas lånebestånd var ca 850 euro/invånare. Av samkommunernas lånebestånd hade samkommunerna för sjukvårdsdistrikten en andel på ca 2,8 miljarder euro. Samkommunernas relativa skuldsättningsgrad vid utgången av 2019 var 44,6 procent och soliditeten 33,5 procent. Den relativa skuldsättningsgraden i samkommunerna för sjukvårdsdistrikt varierade mellan 15,5 och 138,2 procent och soliditeten mellan 6,9 och 47,2 procent. Samkommunerna i Fastlandsfinland hade i balansräkningen för 2019 byggnader till ett värde av 3,945 miljarder euro, varav 2,553 miljarder euro i samkommuner för sjukvårdsdistrikt. Av alla samkommuner för social- och hälsovården hade samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt mest lån (527 miljoner euro) och samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt näst mest lån (434 miljoner euro) och vid utgången av 2019.

En del av samkommunerna för social- och hälsovård uppvisar ett betydande underskott. De största underskotten i balansräkningarna för samkommunerna för social- och hälsovård på basis av de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 (1000 €):

Tabell 11: De största underskotten för samkommunerna för social- och hälsovård i boksluten för 2019 (1 000 €)

Samkommun	Underskott (1 000 €)
Samkommunen för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	-17 602

RP 241/2020 rd

Samkommunen för social- och hälsovården i Södra Karelen	-15 925
Samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt	-15 022
Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen	-9 306
Samkommunen för Länsi-Pohja social- och hälsovårdstjänster och sjukvårdsdistrikt	-7 948
Samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	-7 634
Samkommunen för Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt	-7 182
Samkommunen JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	-4 519
Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax	-4 284
Samkommunen för Satakunta sjukvårdsdistrikt	-3 665
Samkommunen för Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt	-2 873
Samkommunen Oulunkaaren kuntayhtymä	-1 379

Koncernstrukturen hos samkommunerna för social- och hälsovård har behandlats ovan i avsnitt 2.7.6.4.

2.13.5.2 Upplösning av samkommuner för social- och hälsovård

När en samkommuns ansvar för ordnandet av tjänster överförs till en annan aktör som ordnar tjänster, ska samkommunen i regel upplösas eller dess grundavtal ändras i överensstämmelse med de nya uppgifter för samkommunen som eventuellt blivit kvar.

Enligt 56 § i kommunallagen ska det i grundavtalet för en samkommun bestämmas om medlemskommunernas andelar i samkommunens tillgångar och deras ansvar för samkommunens skulder samt om annat som gäller samkommunens ekonomi. I grundavtalet ska det också bestämmas om förfarandet vid upplösning och likvidation av samkommunen samt om ställningen för en medlemskommun som utträder ur samkommunen och för de medlemskommuner som fortsätter verksamheten. I bokföringslagen eller någon annan lagstiftning ingår inte några bestämmelser om upplösning av en samkommun, utan upplösning är ett avtalsärende mellan medlemskommunerna som förutsätter beslut av medlemskommunernas fullmäktige.

Medlemskommunens andel i en samkommun är den post som hör till medlemskommunens balansräkning. I medlemskommunernas balansräkningar (aktier och andelar i form av placeringar) framställs anskaffningsutgifterna för samkommunsandelarna. Anskaffningsutgiften i medlemskommunens balansräkning och medlemskommunens andel av samkommunens grundkapital motsvarar inte nödvändigtvis varandra. En eventuell skillnad realiserar i samband med att en

samkommun upplöses och inverkar på resultatet i kommunens bokslut. Dessa skillnader borde dock inte vara av betydande storlek.

Senast när samkommunerna upplöses måste medlemskommunerna svara för sin andel av samkommunens underskott. Ansvarsförhållandena mellan medlemskommunerna vid täckandet av underskott grundar sig på bestämmelserna i grundavtalen för samkommunerna. I regel svarar medlemskommunerna för samkommunens underskott i förhållande till sina medlemsandelar. Underskotten har sannolikt till stor del uppkommit genom att priserna på samkommunens tjänster och utgifterna för tjänsteproduktionen inte har motsvarat varandra. Vad gäller orsakerna till underskottet samt beräkningsprinciperna kan det också mellan samkommuner finnas skillnader som delvis uppkommit redan vid övergången till det nuvarande bokföringssystemet.

Bokföringsnämndens kommunsektion har i sitt utlåtande 113/2015 tagit ställning till behandlingen av en samkommuns underskott i medlemskommunernas bokföring. Enligt utlåtandet ska medlemskommunen bokföra sin andel av samkommunens underskott som avsättning, om underskottet sannolikt inte kan täckas inom en nära framtid genom t.ex. andra åtgärder som samkommunen beslutar om. Om inga åtgärder för att täcka samkommunens underskott har vidtagits eller planerats anser kommunsektionen att medlemskommunen ska ha särskilda grunder för att kunna motivera att förutsättningarna för en avsättning i kommunens bokslut inte uppfylls.

När medlemskommunerna har beslutat att upplösa en samkommun genomförs en likvidation av samkommunen. Vid likvidationen fattas det beslut om hur medlemskommunerna svarar för samkommunens förbindelser och om hur samkommunens tillgångar fördelas. Även överföringen av samkommunens gällande ansvarsförbindelser ska utredas när en samkommun upplöses.

I 5 kap. 14 § i bokföringslagen finns bestämmelser om avsättningar. I samkommunerna för sjukvårdsdistrikten är i synnerhet ansvarsförsäkringarna för patientskador sådana avsättningar som avses i bestämmelsen. Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) trädde i kraft i augusti 2019. Patientförsäkringssystemet fungerar så att alla sjukvårdsdistrikt utom ett har tecknat en i den gällande lagen avsedd försäkring hos Patientförsäkringscentralen. Försäkringspremierna är indelade i en kontantbetalning och en ansvarsskuld. De avsättningar för ersättning som ska betalas i framtiden kvarstår som skuld. Eftersom nya patientskador inträffar varje år och dessa till stor del dock inte genast realiseras till betalning, utan det görs avsättningar för dem, har skuldbeloppet ökat varje år. De årliga betalningarna har de senaste åren uppgått till 25–31 miljoner euro inom den offentliga sektorn. Ökningen av skulden har årligen varierat mellan 1 och 42 miljoner euro. Sjukvårdsdistrikten ansvarar för kostnaderna för patientförsäkringen i kommunerna och samkommunerna för hälso- och sjukvård inom sitt område. På 2019 års nivå uppgår sjukvårdsdistriktens ansvar för ansvarsförsäkringen för patientskador till sammanlagt ca 285,4 miljoner euro. Vid upplösningen av samkommuner har det iakttagits ett förfarande där avsättningarna i den samkommun som upplöses tas upp i medlemskommunens balansräkning, om de förpliktelser och ansvarsförbindelser som de grundar sig på gäller uppgifter som återförs till medlemskommunen.

2.14 Personal

2.14.1 Antal anställda och personalstruktur

Var femte löntagare i Finland arbetar inom kommunsektorn. I oktober 2019 arbetade sammanlagt 422 000 anställda i kommuner och samkommuner. Därtill hade drygt 28 000 personer arbets- eller tjänstledighet utan lön. (Statistikcentralen, Löner inom kommunsektorn) Kvinnornas andel av hela kommunsektorns personal är 80 procent, och personalens medelålder är 45,7 år.

RP 241/2020 rd

Av kommunernas och samkommunernas utgifter utgör ungefär hälften personalutgifter. År 2018 uppgick kommunernas och samkommunernas sammanlagda arbetskraftskostnader till 20,6 miljarder euro, varav lönekostnaderna var 16,4 miljarder euro och de pensions- och andra indirekta socialförsäkringsavgifter som arbetsgivaren betalar 4,2 miljarder euro.

Inom kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdstjänster fanns det 2019 sammanlagt 205 864 anställda. Av dessa arbetade ca 44 procent i kommuner och ca 56 procent i samkommuner. Social- och hälsovårdstjänster omfattar bl.a. primärvård, specialiserad sjukvård, tandvård, hemservice och annan äldreomsorg, tjänster för personer med funktionsnedsättning, tjänster inom barnskyddet och andra tjänster inom socialvården samt nödvändig förvaltning. I Statistikcentralens näringsgrensindelning är barndagvård och småbarnspedagogik placerade under socialväsendet, men i kommunerna har verksamheten överförs så att den lyder under bildningsväsendet. Barndagvården och småbarnspedagogiken ingår inte i det ovannämnda antalet.

De vanligaste yrkesbeteckningarna inom den kommunala vårdsektorn är sjukskötare, närvårdare, hälsovårdare och lokalvårdare.

Av social- och hälsovårdspersonalen är ca 15 anställda i tjänsteförhållande och 85 procent i arbetsavtalsförhållande. I regel är alla andra kommunala läkare förutom tandläkare vid en hälsovårdscentral anställda i tjänsteförhållande. Av socialarbetarna är 79 procent anställda i tjänsteförhållande.

Räddningsväsendet är en personaldominerad bransch. År 2019 var personalkostnadernas andel av omkostnaderna 64 procent. Dessutom var de köpta tjänsternas andel av omkostnaderna 13 procent. I de köpta tjänsterna ingår kostnader för stödtjänster och avtalspersonal, vilka räknas till personalkostnaderna.

Enligt 25 § i räddningslagen ska det lokala räddningsväsendet ha ett räddningsverk för skötseln av uppgifterna inom räddningsväsendet. Räddningsverket utför de praktiska uppgifterna inom räddningsväsendet. En del av uppgifterna har dock uttryckligen angetts för sådana företrädare för räddningsmyndigheterna som är i det lokala räddningsväsendets tjänst. Dessa uppgifter är i regel förenade med avsevärd utövning av offentlig makt. Största delen (70 %) av dem som deltar i räddningsverksamhet är anställda i tjänsteförhållande.

Den personal som står i tjänsteförhållande och arbetsavtalsförhållande till det lokala räddningsväsendet består av heltidsanställda och delvis också av arbetstagare med uppgiften som bisyssla. De personer som förordnats till räddningsmyndigheter står i tjänsteförhållande till en kommun eller samkommun. År 2019 fanns det sammanlagt 6 217 heltidsanställda, av vilka 599 arbetade inom förvaltning och stödtjänster, 3 857 inom räddningsverksamhet och 1 416 personer uteslutande inom prehospitalet akutsjukvård. Det fanns 345 personer som arbetade inom säkerhetstjänsterna med uppgiften som huvudsyssla, men största delen av räddningsverkens personal utförde arbete med förebyggande av olyckor vid sidan av sin egen tjänst. Dessutom producerade räddningsväsendets personal merparten av den brådskande prehospitalet akutsjukvården. År 2019 uppgick personalen med uppgiften som bisyssla till totalt 4 174 personer. De vanligaste yrkesbeteckningarna inom räddningsväsendet är brandman, förstavårdare, överbrandman och brandförman.

Enligt 25 § i räddningslagen kan det lokala räddningsväsendet i räddningsverksamheten anlita en frivillig brandkår, anstaltsbrandkår, industribrandkår, militärbrandkår (avtalsbrandkårer) eller någon annan sammanslutning som är verksam i räddningsbranschen enligt överenskommelse med dem. Avtalsbrandkårer och andra sammanslutningar som avses i räddningslagen får dock inte tilldelas uppgifter som innebär avsevärd utövning av offentlig makt. Sådana uppgifter är

t.ex. utövande av myndighetsbefogenheter eller uppgifter som hör till inspektions- eller tillsyns-verksamhet. Enligt uppgifter från 2019 fanns det 703 avtalsbrandkårer i Finland, och de hade ungefär 15 358 larmdugliga medlemmar. Med avtalsbrandkårer avses sådana frivilliga brandkårer som bildats som föreningar och brandkårer som inrättats för ett företags eller en anläggnings eget behov och med vilka det lokala räddningsväsendet har slutit ett avtal om utförande av vissa av det lokala räddningsväsendets uppgifter.

Ungefär hälften av medlemmarna i avtalsbrandkårerna får ersättning för deltagande i räddningsverksamhet. Avtalsbrandkåren eller räddningsverket kan vara lönebetalare. Personalen kan stå i direkt arbetsavtalsförhållande till räddningsverket eller avtalsbrandkåren med uppgiften som bisyssla. De kostnader som avtalspersonalen för med sig utgör i genomsnitt ca 18 procent av räddningsverkens totala kostnader. I kostnaderna ingår ersättningar till föreningar.

Kompetenskraven för personalen inom räddningsväsendet grundar sig på räddningsverkens risk- och omvärldsanalyser. I fråga om avtalsbrandkårerna fastställs kompetenskraven för personalen i brandkårsavtalen. För manskap, underbefäl och befäl i huvudsyssla som är anställda vid ett räddningsverk och deltar i räddningsverksamheten är behörighetsvillkoren för en tjänst eller en uppgift sådan examen inom räddningsbranschen som motsvarar tjänsten eller uppgiften. Av personer i bisyssla och de personer som hör till avtalsbrandkårer eller till andra sammanlutningar som ingått avtal krävs utbildning i enlighet med Räddningsinstitutets läroplan för deltagande i räddningsverksamheten.

I anställningsförhållandena iaktas beroende på uppgift arbetskollektivavtalet för kommunala tjänsteinnehavare eller det kommunala arbetskollektivavtalet för teknisk personal. Avlöningen för ordinarie tjänsteinnehavare består i allmänhet av en grundlön som är samma för alla, ett branschtillägg som grundar sig på erfarenhetsår och en individuell lönedel. Till personalen betalas dessutom utryckningspenning för deltagande i larm utanför tjänstetid och eventuella övertidsersättningar. Avtalspersonalen får dessutom timersättning för deltagande i övningar och larm.

Till skillnad från könsfördelningen för hela kommunsektorns personal är räddningsväsendet en starkt mansdominerad bransch. Av de 6 217 heltidsanställda inom räddningsväsendet år 2019 var 312 kvinnor, dvs. 5 procent av de anställda. I avtalsbrandkårsverksamheten deltog sammanlagt 1 204 kvinnor, dvs. 7,8 procent av hela personalen vid avtalsbrandkårerna.

Av de heltidsanställda inom den operativa räddningsverksamheten utgör den största gruppen 50–59-åringar, vilka utgjorde ca 29 procent av personalen 2019. Den näst största åldersgruppen var 30–39-åringarna (28,6 procent).

2.14.2 Lagstiftning som tillämpas på personalen

Enligt kommunallagen ska kommunala uppgifter i vilka offentlig makt utövas skötas i tjänsteförhållande. Bestämmelser om kommunala tjänsteförhållanden finns i kommunallagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003). I kommunallagen föreskrivs bl.a. om inrättande och indragning av tjänster. I lagen om kommunala tjänsteinnehavare ingår bl.a. bestämmelser om tjänsteförhållandets början, tjänsteinnehavarens allmänna skyldigheter, uppsägning och hävning av ett tjänsteförhållande, permittering och tjänsteförhållanden för viss tid.

De centrala bestämmelserna om kommunala arbetstagare, dvs. anställda i arbetsavtalsförhållande, finns i arbetsavtalslagen (55/2001). Den rättsliga ställningen för kommunala arbetstagare bestäms i huvudsak på samma sätt som inom den privata sektorn, men kommunalt anställda arbetstagare har ändå ett mera omfattande straffrättsligt ansvar än arbetstagare inom den privata

sektorn. Också arbetsgivarens rätt att ingå arbetskollektivavtal avviker från det som gäller för den privata sektorn.

I speciallagstiftningen kan det finnas särskilda bestämmelser som gäller vissa grupper av tjänsteinnehavare. I strafflagen (39/1889) regleras tjänsteinnehavarnas straffrättsliga tjänsteansvar. Tjänsteinnehavarnas skadeståndsansvar bestäms enligt skadeståndslagen (412/1974).

Skadeståndsansvaret för kommunalt anställda är inte beroende av anställningsförhållandets form, utan ett offentligt samfund är enligt 3 kap. 2 § i skadeståndslagen skyldigt att ersätta en skada som har förorsakats genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning. Samma skadeståndsskyldighet åligger ett annat samfund som på grund av lag, förordning eller bemyndigande i lag har hand om en offentlig uppgift.

2.14.3 Pensioner

Keva sköter pensionsärendena för kommunsektorns, statens, kyrkans och FPA:s personal. Keva är ett självständigt offentligrättsligt samfund, vars verksamhet grundar sig på lagen om Keva (66/2016). Keva har hand om arbetspensionstjänsterna för ca 1,3 miljoner anställda och pensionstagare inom den offentliga sektorn.

Vid utgången av 2019 hade Keva ca 1 100 medlemssamfund som arbetsgivarkunder. Till medlemssamfunden hör alla Finlands städer, kommuner och samkommuner samt en del av de kommunala föreningarna och aktiebolagen. Därtill har Keva ca 900 arbetsgivarkunder inom staten och kyrkan. Även Folkpensionsanstalten är arbetsgivarkund hos Keva.

Keva svarar för finansiering av pensionerna för kommunsektorns personal och för placeringen av pensionsmedlen. Pensionerna finansieras genom avgifter som tas ut hos kommunsektorns arbetsgivare och arbetstagare. Utgångspunkten för finansieringen av det kommunala pensionsystemet är hela kommunsektorns gemensamma ansvar. Pensionsanstaltens delegation beslutar om fördelningen av pensionsanstaltens utgifter mellan medlemssamfunden. Delegationen fastställer även storleken på den kommunala pensionsavgiften. År 2019 uppgick Kevas avgiftsinkomster till ca 5,1 miljarder euro.

Med hjälp av pensionsansvarsfonden förbereder man sig på framtida pensionsansvar. Fonden är till sin karaktär en buffertfond. Kevas delegation beslutar årligen om det belopp som ska överföras till pensionsansvarsfonden. När pensionsansvarsfondens medel placeras ska enligt lagen om Keva placeringarnas säkerhet, avkastning och likviditet tryggas samt placeringarna diversifieras. Placeringsstillgångarna uppgår till ca 56,2 miljarder euro (31.12.2019).

Under de följande tio åren går över 170 000 personer inom kommunsektorn i pension, dvs. ungefär en tredjedel av alla arbetspensionsförsäkrade kommunalt anställda (ca 523 000 försäkrade i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande 31.12.2018). Detta innebär att pensionskostnaderna inom kommunsektorn ökar avsevärt och att det ställs stora krav på rekryteringen. Den belastning som pensionskostnaderna medför kan delvis minskas genom fondering av pensionskyddet.

Vid utgången av 2018 var 535 493 personer försäkrade i det kommunala pensionssystemet, av dessa var ca 77 procent kvinnor. De försäkrades medelålder var 45,2 år, vilket är lägre än inom den offentliga sektorn i genomsnitt.

Kevas medlemssamfunds betalningsandelar består fr.o.m. den 1 januari 2019 av en lönebaserad pensionsavgift och en pensionsutgiftsbaserad avgift. Den lönebaserade pensionsavgiften för Kevas medlemssamfund beräknas enligt de beräkningsgrunder som Kevas delegation fastställt den

30 november 2018. Beloppet av den lönebaserade avgiften påverkas av den arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften, den genomsnittliga invalidpensionsavgiften och den övre gränsen för riskkoefficienten för arbetsförmåga, vilka fastställs årligen genom beslut av delegationen.

Principerna för hur den lönebaserade pensionsavgiften fastställs motsvarar i tillämpliga delar i hög grad motsvarande principer som gäller för ArPL-avgiften. Likheten med ArPL-avgiften är viktig för att pensionsavgifterna inte ska påverka utformningen av servicestrukturen. Kevas avgiftsstruktur behandlar det arbete som årligen utförs i alla medlemssamfund neutralt i förhållande till ArPL-systemet.

Den lönebaserade pensionsavgiften kompletteras av den pensionsutgiftsbaserade avgiften, genom vilken återstoden av de avgifter samlas in som pensionsavgiftsinkomsten på ArPL-nivå inte täcker. Dess storlek varierar årligen mellan 4 och 6 procent. Genom den pensionsutgiftsbaserade avgiften täcks det bättre pensionskydd som personalen tjänat in före pensionsreformerna samt den tilläggskostnad som följer av den kvinnodominerade strukturen i kommunsektorn, såsom av en längre livslängd hos kvinnor. Sådana organisationer som har inrättats efter 2005 betalar inte någon pensionsutgiftsbaserad avgift, vilket innebär att tilläggsansvaret till största delen bärs av kommunerna och samkommunerna. Endast en del av kommunernas privaträttsliga organisationer, t.ex. kommunala bolag, betalar pensionsutgiftsbaserade avgifter.

2.14.4 Utövning av offentlig makt och tjänsteansvar

Kommunerna och samkommunerna har personal såväl i tjänsteförhållande som i arbetsavtalsförhållande. Enligt 87 § 2 mom. i kommunallagen ska uppgifter i vilka offentlig makt utövas skötas i tjänsteförhållande.

I enlighet med 57 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen och samkommunen ha nödvändig personal för de uppgifter vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården där det ingår utövning av offentlig makt. En person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt ska stå i tjänsteförhållande till kommunen eller samkommunen. Enligt 49 a § i socialvårdslagen ska varje kommun till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

Dessa allmänna bestämmelser om användningsområdet för tjänsteförhållanden styr valet av anställningsform i kommuner och samkommuner. Det är emellertid möjligt att avvika från bestämmelserna genom att särskilt föreskriva om undantag genom lag. Om det samtidigt är fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter, ska regleringen uppfylla kraven enligt 124 § i grundlagen.

Bestämmelser om ansvar för ämbetsåtgärder finns i 118 § i grundlagen. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen. I 40 kap. 11 § definieras vem som ska betraktas som tjänsteman och vilka andra grupper av personer som omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om tjänstebrott. Enligt 12 § 1 mom. i kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska bestämmelserna i 1–3, 5 och 14 § i kapitlet tillämpas på offentligt anställda arbetstagare, dock inte avsättningspåföljden. Med en offentligt anställd arbetstagare avses enligt 40 kap. 11 § 3 punkten i strafflagen den som står i arbetsavtalsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller till något annat offentligt samfund eller en inrättning som nämns i den paragrafen. Om en arbetstagare vid ett offentligt samfund utövar offentlig makt i sina uppgifter, betraktas han eller hon som en person som utövar offentlig makt och bestämmelserna om personer som utövar offentlig makt ska tillämpas på honom eller henne. Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen

föreskrivs om vållande av den som utövar offentlig makt tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på grund av lagar, förordningar eller bemyndiganden i lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med dess uppgifter utövar offentlig makt. Enligt bestämmelsen är offentliga samfund skyldiga att ersätta skada som orsakats genom fel eller försummelse vid utövning av offentlig makt. Ersättningsskyldighet inträder dock bara om de krav blivit åsidosatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften.

2.14.5 Överlåtelse av rörelse

Enligt 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen ska de rättigheter och skyldigheter som följer av anställningsförhållandena vid en överlåtelse av rörelse övergå som sådana på rörelsens nya innehavare. I 25 § i lagen om kommunala tjänsteinnehavare föreskrivs det om överlåtelse av rörelse för tjänsteinnehavares del på motsvarande sätt. Avsikten är att bestämmelserna ska motsvara artikel 1 i överlåtelsedirektivet (2001/23/EG).

Med överlåtelse av rörelse avses allmänt en situation där ett företag eller en funktionell del av det överläts till ett annat företag på ett sådant sätt att den överlätna affärsverksamheten behåller sin identitet och verksamheten fortsätter utan avbrott. I den regeringsproposition genom vilken arbetsavtalslagen stiftades (RP 157/2000) har det också förutsatts att rörelsen efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad.

I samband med överlåtelse av en rörelse övergår de personer som är anställda inom den överlätna affärsverksamheten till förvärvaren som s.k. gamla arbetstagare med villkoren i arbetsavtalsförhållandet eller tjänsteförhållandet oförändrade.

2.14.6 Tjänste- och arbetskollektivavtal som tillämpas på personalen

Anställningsvillkoren för kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare regleras i de kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalen. De kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalen gäller i regel all personal oavsett anställningsform. En del avtalsbestämmelser gäller endast tjänsteinnehavare och andra endast arbetstagare.

I lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) föreskrivs det om förfarandet för överenskommelse om tjänsteinnehavarnas lön och övriga villkor i tjänsteförhållandet samt om de frågor i vilka överenskommelse inte kan träffas.

I lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993) föreskrivs det om det kommunala arbetsmarknadsverkets ställning och uppgifter.

För anställningsvillkoren för kommunernas och samkommunernas personal finns följande separata avtal:

- * det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet (AKTA, gäller alla branscher som nedan nämnda avtal inte gäller, inklusive social- och hälsovårdspersonal och personal inom småbarnspedagogik),
- * tjänste- och arbetskollektivavtalet för undervisningspersonal (UKTA),
- * tjänstekollektivavtalet för läkare (LÄKTA),
- * tjänste- och arbetskollektivavtalet för teknisk personal (TS), samt

RP 241/2020 rd

- * arbetskollektivavtalet för timavlönade (TIM-AKA).

Av dessa gäller alla andra utom UKTA personalen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

De nuvarande kommunala affärsverken (affärsverk i kommuner, affärsverk i samkommuner och affärsverkssamkommuner) utgör en del av en kommuns eller samkommuns egentliga organisation, och deras personal och intressebevakning jämföras med anställda inom kommunsektorn. På landskapsförbundens personal tillämpas det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet (AKTA).

Föreningen Avaintyönantajat AVAINTA ry sköter arbetsgivarnas intressebevakning för aktiebolag eller stiftelser där kommuner eller samkommuner har bestämmande inflytande, andra sammanslutningar eller stiftelser samt privata tjänsteproducenter. Dess beslutsfattande är kopplat till den representation som Finlands Kommunförbund, kommunerna och de nämnda sammanslutningarna har. Avaintyönantajat AVAINTA ry:s avtalsverksamhet omfattar totalt ca 610 organisationer och 42 500 personer. Av dessa finns ca 7 800 personer inom social- och hälsovården (inrättningar för vård och omsorg, servicehus, företagshälsovårdsstationer, läkarstationer, hushållstjänster osv.).

Avaintyönantajat AVAINTA ry har ett allmänt kollektivavtal som täcker alla dess branscher. Det finns små skillnader i anställningsvillkoren mellan den privata sektorns och kommunernas avtal, men lönerna och övriga villkor är till stor del likadana.

Dessutom har en del av de kommunala bolagen, samkommunerna och stiftelserna samt föreningarna kommit överens om intressebevakningen med medlemsförbunden inom Finlands näringsliv, varvid avtalen inom dessa branscher tillämpas (knappt 3 000 anställda).

2.14.7 Intressebevakning för arbetsgivare

I lagen om kommunala arbetsmarknadsverket föreskrivs om det kommunala arbetsmarknadsverkets ställning och uppgifter. Enligt lagen bevakar kommunala arbetsmarknadsverket kommunernas och samkommunernas intressen i arbetsmarknadsfrågor och förhandlar och avtalar på deras vägnar om anställningsvillkoren för kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare. Kommunala arbetsmarknadsverket kan också ge rekommendationer om allmänna anställningsfrågor, om resultatriktningen i den kommunala serviceproduktionen och om arbetslivskvaliteten. I lagen ingår också bestämmelser om arbetsmarknadsverkets ekonomi och kommunernas betalningsandelar. Utgifterna för arbetsmarknadsverket tas hos kommunerna ut i form av betalningsandelar som till hälften bestäms i förhållande till kommunalskattesatsen och till hälften i förhållande till invånarantalet.

Kommunala arbetsmarknadsverket har sedan 1993 varit en del av Finlands Kommunförbund. Verket tog 2010 även i bruk namnet KT Kommunarbetsgivarna.

Kommunala arbetsmarknadsverkets beslutanderätt utövas av dess delegation. Finansministeriet förordnar delegationens medlemmar och suppleanter för en fyraårsperiod som börjar den 1 oktober året efter ett kommunalval. Delegationen består av 11 medlemmar med en personlig suppleant för var och en av dem. Medlemmarna i delegationen för kommunala arbetsmarknadsverket representerar den kommunala arbetsgivaren och står i ett centralt förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till en kommun, en samkommun eller kommunernas centralorganisation. När medlemmar förordnas ska det tas hänsyn till de rådande politiska styrkeförhållandena i kommunerna samt opartiskhet.

Bestämmelser om det kommunala systemet med tjänste- och arbetskollektivavtal finns i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal och i lagen om kommunala arbetskollektivavtal.

Kommunsektorns avtalssystem omfattar kommunerna och samkommunerna i Fastlandsfinland samt kommunala affärsverk och personal i anställning hos dem.

De kommunala arbets- och tjänstekollektivavtalen avtalas och förhandlas med de huvudavtalsorganisationer som representerar personalen. Förhandlings- och avtalsparterna har överenskommit i det kommunala huvudavtalet. Förhandlingssystemet har enligt behov reviderats så att det motsvarar fältet av arbetsmarknadsorganisationer. Kommunala arbetsmarknadsverket och de lokala arbetsgivarnas förhandlingsparter är numera Julkisen alan unioni JAU, Social- och hälsovårdens förhandlingsorganisation Sote och Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU.

Intressebevakningen för kommunala affärsverk sker i samma ordning. Intressebevakningen för arbetsgivarna i bolag som ägs av kommunerna eller som kommunerna har bestämmande inflytande över åläggs inte kommunala arbetsmarknadsverket enligt lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. En del av dessa bolag har organiserat sig i Avaintyönantajat AVAINTA ry, som inte hör till centralorganisationerna på arbetsmarknaden, en del i sin tur i arbetsgivarförbund som lyder under Finlands näringsliv.

2.15 Allmänna bestämmelser om förvaltningen

Den institutionella strukturen för den offentliga förvaltningen består av två förvaltningsnivåer, statsförvaltningen och kommunalförvaltningen. Bestämmelser om den offentliga förvaltningens verksamhet finns i de så kallade allmänna förvaltningslagarna, vilka tillämpas på behandling av förvaltningsärenden och annan myndighetsverksamhet alltid, om inte något annat särskilt föreskrivs, samt i flera andra lagar som delvis också tillämpas på privaträttslig verksamhet. Däremot förutsätter tillämpningen av bestämmelserna i många lagar att en myndighet fastställs i lag.

Ovan avsedda lagar är t.ex. lagar som reglerar de språkliga rättigheterna (dessa har beskrivits ovan i avsnitt 2.1.4), förvaltningslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, informationshanteringslagen, lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019), nedan lagen om digitala tjänster, arkivlagen (831/1994), upphandlingslagen, lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019), lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång (362/2009), diskrimineringslagen (1325/2014), lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986), rättegångsbalken (4/1734), konkurslagen (120/2004), bokföringslagen och strafflagen.

2.16 Bedömning av nuläget

2.16.1 Kommunal och regional självstyrelse

Trots reformerna under de senaste åren är kommunstrukturen i Finland fortfarande splittrad och det finns många små kommuner med svaga resurser. Kommun- och servicestrukturen har inte som helhet stärkts på alla områden så att den på lång sikt skulle trygga tillgången till och kvaliteten på i synnerhet social- och hälsovård. Kommunernas samarbetsbehov och samarbetskyligheter har hela tiden ökat. Det ökade samarbetet har inneburit att en allt större del av kommunens budget binds genom administrativt tunga samarbetsorganisationers beslut. Dessutom har ordnandet av tjänsterna och administreringen av dem differentierats enligt sektor, eftersom en enskild kommuns resurser och kompetens inte räcker till för att ansvara för alla tjänster som kommunen ansvarar för att ordna. Kommunens beslutanderätt utövas till dessa delar inte av det

fullmäktige som valts av invånarna i enlighet med demokratiprincipen i den kommunala självstyrelsen, utan demokratin bygger på mera indirekta former.

Hittills har den självstyrelse som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen inte genomförts inom större förvaltningsområden än kommunerna i Finland, men en proposition om en sådan ny förvaltningsnivå överlämnades till riksdagen under den föregående valperioden. Propositionen förföll.

Grundlagen innehåller inte några specialbestämmelser om områdesindelningen för en självstyrande enhet inom ett förvaltningsområde som är större än en kommun. Områdesindelningen i fråga om kommuner, kommunernas samarbetsstrukturer och statliga myndigheter är inte reglerad på ett enhetligt sätt i den gällande lagstiftningen, utan de valda lösningarna och områdesindelningarna avviker avsevärt från varandra. Den administrativa indelningen och servicestrukturerna bildar inte tydliga och enhetliga helheter, vilket försvårar en ändamålsenlig organisering av de offentliga tjänsterna och tillgången på dem samt en systematisk styrning och utveckling av den offentliga förvaltningen.

2.16.2 Ansvar för att ordna social- och hälsovård

Bestämmelser om ansvar för att ordna social- och hälsovård, närmare bestämmelser om tillhandahållandet av och innehållet i social- och hälsovården finns i flera olika lagar från flera olika årtionden. Den splittrade lagstiftningen, som kommit till genom delreformer, och systemet med flerkanalfinansiering har gjort att helhetsbilden av organiseringsansvaret inom social- och hälsovården delvis är svår att överblicka och oklar.

Ansvar för att ordna social- och hälsovård, i synnerhet ansvaret för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder, fastställandet av behov, mängd och kvalitet, produktionssättet, tillsynen över produktionen, utövandet av myndigheternas behörighet och finansieringen av tjänsterna, förutsätter att anordnaren har betydande kompetens och beredskap samt tillräcklig personal och andra resurser. Trots att antalet anordnare av social- och hälsovård har minskat under de senaste åren fördelas organiseringsansvaret fortfarande mellan 294 kommuner, 20 sjukvårdsdistrikt och 16 specialomsorgsdistrikt. En stor del av anordnarna är enligt internationell bedömning fortfarande rätt små och de har inte tillräcklig kompetens för att bedöma och förutse befolkningens servicebehov eller för att på basis av detta fastställa mängden tjänster och tjänsternas kvalitet. Tillsynen över produktionen (egen produktion och köpta tjänster) är bristfällig. Det är särskilt svårt för små anordnare att klara av finansieringen av tjänsterna och uppgifterna och variationen i kostnaderna t.ex. på grund av stora kostnader som orsakas av enskilda kunders servicebehov.

År 2018 försvagades kommunernas ekonomi klart, vilket försvagar många kommuners förmåga att finansiera lagstadgade social- och hälsovårdstjänster utifrån befolkningens behov. Endast i ungefär en tredjedel av kommunerna var ekonomin i balans, när det ekonomiska läget bedöms på basis av årsbidrag och avskrivningar. Kommunernas svaga ekonomiska situation och befolkningens ökade servicebehov, särskilt till följd av förändringarna i åldersstrukturen, är en ekvation där särskilt små kommuner har mycket litet spelrum. Slutresultatet är att organiseringsansvaret och därmed tjänsterna inte kan säkerställas i alla delar av landet på ett enhetligt sätt och inte på ett jämlikt sätt såsom förutsätts i grundlagen. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018: Expertutvärdering. THL 2020, på finska).

Organiseringsansvaret har fördelats såväl i fråga om socialvården som i fråga om hälso- och sjukvården och det har lett till deloptimering mellan olika tjänster. De enskilda kommunerna har av tradition ansvarat för ordnandet av de viktigaste tjänsterna inom socialvården och samarbetet har varit litet eller snävt. Genom en ändring av ramlagen ålades dock kommunerna att ordna även socialservicen med strukturer som fyller kraven på befolkningsunderlag. Eftersom

reformen dock inte slutfördes, överfördes inte socialvårdstjänsterna på basnivå till samarbetsområdena och integreringen av social- och hälsovårdstjänsterna fullbordades inte. I och med att kommun- och servicestrukturreformen inte slutfördes förblev strukturen för ordnandet av socialvårdstjänsterna mer splittrad.

Inom hälso- och sjukvården ansvarar kommunerna för primärvården och sjukvårdsdistrikten för den specialiserade sjukvården. Att ansvaret fördelas mellan olika aktörer är problematiskt och har lett till s.k. deloptimering, när man har försökt minska kostnaderna för den egna organisationen. Kommunerna har också upplevt att de inte i tillräcklig utsträckning kan påverka sjukvårdsdistriktets verksamhet och kostnader. Inom primärvården har man strävat efter att öka kommunernas samarbete genom de planer för ordnande av hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen och som görs upp enligt sjukvårdsdistrikt. Under de senaste åren har man inom vissa sjukvårdsdistrikt strävat efter att öka samarbetet inom hela social- och hälsovården genom att utarbeta en plan för ordnandet som täcker alla nivåer inom social- och hälsovården. Enligt en utredning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde 2014 varierade omfattningen, innehållet och viktningen i planerna för ordnande av hälso- och sjukvård dock avsevärt mellan sjukvårdsdistrikten. (Plan för ordnande av hälso- och sjukvård. THL 2014, på finska)

När det gäller den särskilt föreskrivna strukturen för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster för personer som behöver specialomsorger har organiseringsansvaret fördelats, i och med att specialomsorgsdistrikten ansvarar för specialtjänster som förutsätter ett brett befolkningsunderlag och kommunerna till stor del ansvarar för ordnandet av basservicen. Nuläget för ordnandet av specialomsorgerna och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning bedöms närmare i avsnitt 2.16.7.4.

Situationen när det gäller den regionala strukturen för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster har länge varit oklar och med avseende på jämlikheten oroväckande. I samband med reformen av statsandelarna för social- och hälsovården i början av 1990-talet slopades den öronmärkta statliga finansieringen och samtidigt minskade centralförvaltningens styrning (decentralisering). Reformen anpassade kommunernas statsunderstöd till de lokala förhållandena i servicesystemet och till kommunen som helhet samt klargjorde det ekonomiska ansvaret. Samtidigt orsakade det dock allvarliga problem med tanke på styrningen av systemet, jämlikheten och en jämn kvalitet i fråga om tjänsterna samt möjligheterna att kontrollera kostnaderna. Till följd av både lagstadgade och frivilliga samkommuner för social- och hälsovården och andra lagstadgade och frivilliga samarbetsformer i kommunerna finns det regionala skillnader när det gäller vem som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster.

2.16.3 Integration av social- och hälsovården

2.16.3.1 Integration av ordnandet

Integrationen av ordnandet av social- och hälsovården har genomförts i varierande grad inom landet. År 2019 bodde endast en liten del av befolkningen (ca 15 %) inom ett område som hörde till en frivillig samkommun där integrationen av ordnandet mellan social- och hälsovården och dess olika nivåer hade genomförts. Enligt en expertutvärdering av Institutet för hälsa och välfärd är det positivt att flera regioner har integrerat tjänsterna på bas- och specialnivå (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018: Expertutvärdering. THL 2020, på finska).

Integrationen av ordnandet möjliggör ledning av social- och hälsovården som en helhet, riktande av resurser utifrån befolkningens behov samt kundorienterad serviceintegration. När varje separat del av servicesystemet granskar endast sina kunders tjänster och kostnaderna för dem, kan detta leda till en annorlunda deloptimering, där klienterna eller patienterna t.ex. kan hänvisas

till tjänster som bekostas av en annan anordnare i syfte att minimera de egna kostnaderna. Det bildas ingen helhetsbild av befolkningens behov, och då riktas resurserna utifrån efterfrågan på tjänster, inte utifrån behovet. Då framhävs vanligen användningen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården och institutionsvården, och tjänsterna på basnivå samt främjandet av hälsa och välfärd får mindre resurser. Detta ökar de totala kostnaderna. Enligt en expertutredning av Institutet för hälsa och välfärd har kommunernas allt stramare ekonomi dock under de senaste åren tvingat dem att förbättra tjänsternas produktivitet och lätta upp servicestrukturen genom att öka öppenvårdstjänsterna, distanstjänsterna och de ambulerande tjänsterna (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018: Expertutvärdering. THL 2020, på finska).

2.16.3.2 Kundorienterad serviceintegration

För kundorienterad serviceintegration har även benämningen funktionell integration använts. Utgångspunkten för den funktionella integrationen är att få social- och hälsovårdstjänsterna att fungera smidigare ur kundens synvinkel. En kundorienterad serviceintegration garanterar smidiga servicekedjor och servicehelheter. Inom produktionen av tjänster, i synnerhet i fråga om tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning, accentueras den privata produktionen. Inom primärvården och mun- och tandvården har det skett utläggningar, men deras andel av serviceutbudet är relativt liten. Företagshälsovårdens roll som leverantör av primärvårdstjänster till befolkningen i arbetsför ålder är betydande. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering THL 2020, på finska).

Enligt en rapport av Institutet för hälsa och välfärd har kundorienterad serviceintegration (funktionell integration) genomförts länge, men på ett splittrat sätt i olika regioner (Hajaannuksesta kohti yhteensovittuja palveluita. THL 2019). Även om verksamhetsmodeller för funktionell integration har använts har de inte varit tillräckligt heltäckande och utvecklingen av dem har inte varit systematisk. Den integration som har genomförts i sjukvårdsdistrikten gäller i synnerhet en intensifiering av integrationen av hälso- och sjukvården på bas- och specialnivå, men det finns också vissa tecken på ett stärkande av integrationen av social- och hälsovårdstjänster.

Enligt en utredning av Institutet för hälsa och välfärd som gällde identifiering av sektorsövergripande behov av tjänster har man i Finland först under de senaste åren börjat fästa allt större vikt vid identifiering av personer som kan dra nytta av en samordning av sektorsövergripande tjänster. I Finland finns det enligt utredningen arbetsmodeller och metoder för att identifiera dem som behöver sektorsövergripande tjänster och förutse behovet av dessa tjänster. En central utmaning är vad som sker i en kunds servicekedja efter identifieringen av en kund som behöver en samordning av de sektorsövergripande tjänsterna och hur effektivt den samordning av social- och hälsovårdstjänsterna som görs av experter och mellan olika tjänster lyckas. (Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveyst- ja työvoimapalveluissa. SRK 2020).

Enligt Institutet för hälsa och välfärd har beredningen av social- och hälsovårdsreformen varit ett steg mot en mer systematisk beredning och praktisk verksamhet när det gäller den funktionella integrationen. Trots dessa finns det inom hälso- och sjukvården fortfarande problem med samordningen, särskilt mellan privata och offentliga producenter, trots att man har strävat efter att förbättra integrationen av vården med olika medel och utvecklat vissa innovativa modeller på lokal nivå. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering THL 2020). I rapporten av Institutet för hälsa och välfärd har sjukvårdsdistriktens områden med tanke på nuläget för den funktionella integrationen delats in i observatörer, analytiker av integrationssituationen, sådana som engagerar och sådana som skapar förutsättningar. Enligt handlingarna består observatörerna av en sådan grupp av sjukvårdsdistrikt där den funktionella integrationen fortfarande är i begynnelsekedet. Till observatörerna räknas Östra Savolax, Kymmenedalens,

Lapplands och Satakunta sjukvårdsdistrikt. (Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. THL 2019).

Analytikerna av integrationssituationen består av sådana sjukvårdsdistrikt, vars handlingar innehåller en begreppsdefinition och en analys av integrationssituationen samt dess utvecklingsbehov och utmaningar. Utifrån analysen har sjukvårdsdistrikten gått in för att föra den funktionella integrationen vidare till den praktiska verksamheten. Sjukvårdsdistriktens verksamhetsförutsättningar och verksamhetsmodeller är på inledande eller framåtskridande nivå. Till analytikerna av integrationssituationen hör Mellersta Finlands, Norra Österbottens och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. (Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. THL 2019).

De som engagerar är sådana sjukvårdsdistrikt som har utfört utvecklingsarbete i synnerhet när det gäller ett behovsorienterat och inkluderande arbetssätt. Ett behovsorienterat och inkluderande arbetssätt är i dessa sjukvårdsdistrikt också kopplat till andra verksamhetsförutsättningar och verksamhetsmodeller som inleds eller utvecklas inom integrationen. Delaktigheten skiljer sig inom specialupptagningsområdena för Uleåborgs universitetssjukhus och Tammerfors universitetssjukhus eftersom Kajanalands, Mellersta Österbottens, Södra Österbottens, Centrala Tavastlands och Norra Karelens sjukvårdsdistrikt hör till dem som engagerar. (Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. THL 2019).

Den grupp som skapar förutsättningar är en splittrad grupp av sjukvårdsdistrikt, eftersom distrikten har framskridit på olika sätt i fråga om integrationen. I en del av sjukvårdsdistrikten har den funktionella integrationen genomförts och i en del har den inte genomförts. Till dem som skapar förutsättningar hör alltså de sjukvårdsdistrikt som först nu planerar och bereder en förankring av den funktionella integrationen och de sjukvårdsdistrikt där verksamhetsförutsättningarna och verksamhetsmodellerna har varit i bruk redan en längre tid. De sjukvårdsdistrikt som ingår i denna grupp förenas dock av att integrationen är definierad i sjukvårdsdistriktets handlingar och att integrationssituationen är på framåtskridande nivå. Till dem som skapar förutsättningar har ansetts höra Vasa, Södra Karelens, Södra Savolax, Helsingfors och Nylands, Birkalands, Norra Savolax och Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt. (Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. THL 2019).

2.16.4 Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet

I kommunernas och regionernas verksamhet har främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet stärkts som ett strategiskt mål. God praxis i fråga om främjande av befolkningens hälsa och förebyggande av sjukdomar har spridits och förankrats på många sätt i Finland, bl.a. under 2017–2018 genom regeringens spetsprojekt Hälsa och välfärd ska främjas och ojämlikheten bli mindre (Social- och hälsovårdstjänsterna 2018 – Expertutvärdering. THL 2020, på finska). Spridningen av god praxis har krävt att kommunerna och regionerna utser ansvariga aktörer samt att beslutsfattandet, planerna för ordnandet och välfärdsberättelserna utvecklas. Främjandet av befolkningens hälsa och välfärd, vilket hör till kommunernas ansvar, får trots utvecklingsarbete inte alltid tillräcklig tyngd i beslutsfattandet och verkställandet.

Enligt den enkät till kommunens ledning som Institutet för hälsa och välfärd genomförde 2019 har främjandet av hälsa, välfärd och säkerhet utvecklats i en positiv riktning i kommunerna. Det har utsetts aktörer med ansvar för främjandet av hälsa och välfärd och förvaltningsövergripande arbetsgrupper i nästan alla kommuner. I de sektorsövergripande grupperna har social- och hälsovårdsväsendets representation dock minskat avsevärt efter 2015, vilket kan försämra verksamhetens verkningfullhet. En omfattande välfärdsberättelse som godkänts av fullmäktige har utarbetats i nästan alla kommuner (94 %). Under 2018 rapporterades det till fullmäktige oftast

om kommuninvånarnas levnadsförhållanden, livsmiljöns sundhet, befolkningens hälsotillstånd och levnadssätten. Rapporteringen om befolkningens livskompetens hade ökat mest.

Sammankopplandet av målen för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet med kommunens verksamhet förverkligas dock bara delvis. Endast ungefär hälften av kommunerna hade i sina verksamhets- och ekonomiplaner fastställt indikatorer och nyckeltal, med hjälp av vilka uppnåendet av målen för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet följs upp. Beslutens effekter på befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet bedöms på förhand bara i ett fåtal kommuner. År 2019 hade endast 28 procent av kommunerna fattat beslut om att införa ett förfarande för förhandsbedömning av beslut som inverkar på befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet.

Regionalt har främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet förverkligats på varierande sätt. Sektorsovergripande samarbete i regionerna förutsätter strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och gemensam arbetsfördelning mellan olika aktörer för att uppnå välfärdsmålen. Aktörer har bl.a. varit sjukvårdsdistrikten, kompetenscentrumen inom det sociala området, landskapsförbunden och regionförvaltningsverken. Exempelvis den roll som enheterna inom primärvården har i egenskap av aktörer för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet varierar på så sätt att en del av enheterna har ett brett samarbete med kommunerna, en del har avgränsat verksamheten till att gälla endast samarbete med primärvården och en del av enheterna inom primärvården har inte alls till uppgift att främja välfärd, hälsa och säkerhet.

I planerna för ordnandet av social- och hälsovården synliggörs också främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet på olika sätt i olika områden. I bästa fall får prioriteringarna när det gäller främjande av välfärd, hälsa och säkerhet synlighet, och planen stöder arbetet med att främja välfärd, hälsa och säkerhet i kommunerna. Allmänt taget är det dock en utmaning att följa upp planen och de mål som uppställs i den. Likaså kan det konstateras att den roll som kompetenscentrumen inom det sociala området och landskapsförbunden har i egenskap av aktörer för främjande av regional välfärd och hälsa varierar. Regionförvaltningsverken har utsett kontaktpersoner för främjande av hälsa, vilka genom nätverksbaserat arbete har arbetat för en enhetligare verksamhet.

Till stöd för planeringen och uppföljningen av främjandet av den regionala välfärden, hälsan och säkerheten har det utarbetats regionala välfärdsberättelser och välfärdsplaner. Arbetet har samordnats av t.ex. landskapsförbunden, sjukvårdsdistrikten, kompetenscentrumen inom det sociala området och regionförvaltningsverken. Den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen samlar de viktigaste temana på lokal nivå. Berättelsen upprepar inte i detalj alla frågor som kommunerna identifierat, utan informerar med regional sakkunskap allmänt om det viktigaste i nuläget i kommunerna. Regionala välfärdsberättelser har utarbetats i nästan alla regioner.

Arbetet med regionala välfärdsberättelser befinner sig i ett utvecklingsskede. Det är bl.a. viktigt att utveckla säkerställandet av ett sektorsövergripande perspektiv samt bättre utnyttjande av den samlade kunskapsbasen rent konkret vid uppställandet av mål, riktandet av åtgärder och uppföljningen av dem. Det har funnits brister vid genomförandet av dessa. Dessutom har det inte ännu varit möjligt att på bästa möjliga sätt utnyttja möjligheterna med den regionala berättelsen för att identifiera skillnader i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. Kommunförbundet har samarbetat med de regionala aktörerna i utvecklandet av ett verktyg för elektroniska välfärdsberättelser för att det ska motsvara de regionala behoven.

2.16.5 Tillgången till social- och hälsovårdstjänster och tjänsternas tillgänglighet

När det gäller tillgången till social- och hälsovårdstjänster är det viktigt huruvida tjänsterna är tillgängliga på ett jämlikt sätt såsom förutsätts i grundlagen. Tillgängligheten bedöms utifrån de

faktiska möjligheterna att använda tjänsterna t.ex. till följd av långa avstånd, tillgänglighet, ekonomiska omständigheter eller någon annan motsvarande omständighet. I fråga om social- och hälsovårdstjänsterna varierar både tillgången och tillgängligheten mellan olika regioner och olika befolkningsgrupper. Inom den offentliga social- och hälsovården råder kronisk personalbrist, vilket återspeglas som problem med tillgången till tjänster på basnivå (Social- och hälsovårdstjänster i Finland 2018 – Expertutvärdering, THL 2020, på finska). När det gäller tillgängligheten har man under de senaste åren tagit betydande steg framåt t.ex. tack vare Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/2102 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer (nedan tillgänglighetsdirektivet) och det utvecklingsarbete som hänför sig till tillgängligheten. Trots detta befinner sig Finland ännu långt ifrån en situation där alla på ett jämlikt och tillgängligt sätt kan få tillgång till sina social- och hälsovårdstjänster t.ex. oberoende av socioekonomisk ställning, funktionsnedsättning eller etnisk bakgrund.

Stora regionala skillnader och skillnader mellan befolkningsgrupperna i tillgången till social- och hälsovårdstjänster är ett av de största problemen i servicesystemet (Peruspalvelujen tila 2020, FM 2020). De regionala skillnaderna i tillgången till och innehållet i tjänsterna beror bl.a. på tillgången på personal, servicenätet, skillnader i befolkningsstrukturen och den ekonomiska bärkraften hos den aktör som har organiseringsansvaret. Exempelvis finns det relativt sett fler läkare och socialarbetare i huvudstadsregionen och i andra stora städer än i perifera och glest befolkade områden. Däremot finns det i huvudstadsregionen och befolkningskoncentrationerna t.ex. fler serviceanvändare med utländsk bakgrund, av vilka under hälften uppgav att de alltid fått kontakt med hälso- och sjukvården och att de fått tillträde till undersökningar på ett smidigt sätt.

De socioekonomiska skillnaderna i användningen av tjänsterna är uppenbara. Bland låginkomsttagarna var andelen personer som uppgav att behovet av medicinsk vård inte tillgodosågs mer än två gånger större än bland höginkomsttagarna. Inom hälso- och sjukvården består skillnaderna huvudsakligen av skillnader i användningen av privata tjänster och företagshälsovårdstjänster, även om läkartjänsterna verkar ha förändrats i en mer inkomstneutral riktning. De som använder företagshälsovården och de som har privata sjukförsäkringarna tillhör huvudsakligen de övre socioekonomiska grupperna. De får vård snabbare, eftersom det också finns andra tjänster än den offentliga sektorns tjänster att välja mellan. Däremot använder personer som hör till de lägre socioekonomiska grupperna och äldre personer i huvudsak offentliga tjänster och blir därför tvungna att vänta längre på att få tillgång till tjänsterna. (OECD State of Health in EU: landrapport för Finland 2019.) Även om användningen av sjukhustjänster fördelar sig på motsvarande sätt som sjukfrekvensen, finns det också skillnader i vårdinnehållet mellan olika sociala grupper. (Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL 2019, på finska.)

När det gäller socialvården har befolkningens förtroende för tillgången till tjänster enligt behov minskat under de senaste tio åren, trots att situationen i Finland generellt sett är god. Man litar minst på tillgången till äldreomsorg. De som behöver och använder en stor mängd tjänster förhåller sig mer kritiskt än andra grupper till tillgången till tjänster. (Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana, THL 2016, på finska). Det att förtroendet har minskat kan förklaras av nedskärningar i de universella tjänsterna, dvs. sådana tjänster som tillhör alla, och av regionala skillnader i utbudet av och tillgången till tjänster. Det förekommer också dröjsmål och regionala skillnader när det gäller att träffa en yrkesutbildad person inom socialvården och i tillgången till tjänster, eftersom tillgången på socialarbetare varierar mellan regionerna. Inom socialvården förekommer det dessutom allt oftare att servicebehovet inte tillfredsställs t.ex. när det gäller tjänster för äldre (enkät). Att basservicen inte fungerar har ökat behovet av specialtjänster och höjt kostnaderna för hela systemet (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertut-

värdering. THL 2020, på finska). För att förbättra situationen gjordes det ändringar i socialvårdslagen 2015. Syftet med ändringarna var att överföra servicestrukturen och tyngdpunkten inom socialvården till tjänster i ett tidigt skede. I Finland finns det dessutom en gemensam syn om att tjänster i allt högre grad bör tillhandahållas i klientens hem, så det finns goda exempel på utvecklande av nya typer av tjänster.

Målet att hälsovårdstjänsterna ska användas utifrån behov och på ett jämlikt sätt verkar inte till alla delar uppnås i Finland. Nästan 4 procent av finländarna uppgav 2017 att deras behov av medicinsk vård inte tillgodosågs på grund av ekonomiska skäl, geografiska hinder eller väntetiderna. Motsvarande siffra inom hela EU var i genomsnitt något över 3 procent. Som överlägset vanligaste orsak till att behoven inte tillgodosågs uppgav finländarna de långa väntetiderna. (Eurostat, Health care.) Enligt OECD är de viktigaste punkterna som behöver utvecklas tillgången till primärvårdstjänster, dvs. långa väntetider för icke-brådskande vård samt samordningen mellan primärvårdsproducenterna och sjukhusen (OECD State of Health in EU: landrapport för Finland 2019). Enligt Institutet för hälsa och välfärd finns det problem framför allt när det gäller möjligheten att få träffa en läkare inom primärvården (Social- och hälsovårdstjänster i Finland 2018 – expertbedömning). THL 2020, på finska). Eftersom tjänsterna i vissa kommuner är bristfälliga och väntetiderna långa, kan producenterna inom primärvården inte alltid agera portvakter, utan patienterna söker sig ibland direkt till specialiserad sjukvård och jourpoliklinikerna, även om sådana besök ofta kan vara onödiga.

2.16.6 Social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och verkningsfullhet

Datainnehållet i och aktualiteten hos de nationella informationsresurserna förbättras, eftersom det endast finns begränsad tillgång till riksomfattande information om tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet samt i synnerhet om användningen och tillgången till socialservice. (Peruspalvelujen tila 2020, FM 2020, på finska). På basis av tillgängliga uppgifter är kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna i regel god och de kunder som fått tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster är nöjda med de tjänster de fått. Däremot måste den preventiva och den främjande verksamheten utvecklas. Enligt OECD är sådan dödlighet som det hade varit möjligt att förebygga genom preventiva folkhälsomässiga åtgärder något vanligare i Finland än i genomsnitt i EU (OECD State of Health in EU: landrapport för Finland 2019).

Kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna samt patient- och klientsäkerheten varierar från region till region. Variationen kan delvis förklaras av de knappa resurserna eller bristen på personal. Också OECD har fäst uppmärksamhet vid variationer i tjänsternas kvalitet (OECD State of Health in EU: landrapport för Finland 2019). När det gäller t.ex. läkemedelsbehandling är det känt att praxis inom olika regioner varierar när det gäller såväl förskrivningen av läkemedel som användningen av sjukhusläkemedel och att jämlikheten mellan patienterna inte tillgodoses. Det är också känt att t.ex. antalet patientskadeanmälningar varierar mellan sjukvårdsdistrikten – delvis på grund av skillnader i verksamhetskulturen. Utifrån de uppgifter som finns till förfogande ser antalet patientskador dock ut att ha ökat med mer än tre procent i Finland mellan 2015 och 2018. De vanligaste patient- och klientsäkerhetsproblemen är avvikelser i medicineringen, eftersom endast ungefär hälften av läkemedelsbehandlingarna genomförs som planerat. (Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL 2019, på finska.) Under de senaste åren har tillsynsmyndigheterna när det gäller klientsäkerheten fäst särskild uppmärksamhet vid missförhållanden i tjänsterna för äldre, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och vården utom hemmet inom barnskyddet samt vid det ökade antalet klagomål och kontakter.

Välfärdsstatens värdegrund är fortfarande stark i Finland. Majoriteten av befolkningen upplever att systemets finansieringsbas även framöver åtminstone i huvudsak ska basera sig på offentliga

skattemedel. De offentliga hälsovårdstjänsterna får det starkaste understödet. (Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL 2019, på finska.) Majoriteten litar på att servicen fungerar väl, tillgången till den och personalens yrkesskicklighet och kompetens. Dessutom anser man att socialservicen kan bidra till att öka jämlikheten och rättvisan i samhället. (Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana, THL 2016, på finska). I Institutet för hälsa och välfärds enkät om kundtillfredsställelse från 2018 uppgav de svarande att det var problematiskt att få tillgång till tjänster vid hälsovårdscentralen, men de var nöjda med tjänsterna när de väl hade fått dem.

2.16.7 Utvärdering av olika social- och hälsovårdstjänster

2.16.7.1 Primärvård, specialiserad sjukvård och medicinsk rehabilitering

I internationella jämförelser av hälso- och sjukvårdstjänster har både primärvården och sjukhusvårdstjänsterna klarat sig bra. Indikatorer i anknytning till kvaliteten på, kundtillfredsställelsen med och tillgången till vård visar i regel att läget är positivare inom den specialiserade sjukvården än inom den öppna hälso- och sjukvården. Av de besök inom den öppna sjukvården som registrerats som icke brådskande genomförs ungefär hälften inom sju dygn (men på grund av att kunskapsunderlaget är bristfälligt är uppskattningen endast riktgivande). Tillgången till icke-brådskande vård hos en läkare inom den öppna sjukvården varierar från region till region. I exempelvis mars 2019 fanns det relativt sett flest långa väntetider i Norra Finland (8 procent). Sett till antalet fanns det flest långa väntetider i Esbo och vid hälsovårdscentralerna som tillhör samkommunen för Södra Karelen social- och hälsovård (Eksote). (Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa, THL.)

Ett av målen med de lagändringar som gällde centraliseringen av den specialiserade sjukvården var att förbättra patientsäkerheten. Konsekvenserna av lagändringarna bedömdes 2019. Utredarna bedömde utvecklingsarbetet med den till många delar ändrade arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården särskilt i fråga om jouren och den operativa verksamheten. Den har samtidigt skapat grunden för en aktuell struktur för sjukhusnätverket. Genomförandet av arbetsfördelning och jour inom den specialiserade sjukvården i en nationell helhet) SHM 2019, på finska.)

Inom den specialiserade sjukvården genomförs vårdgarantin i regel väl och remisserna behandlas effektivt. Vid utgången av augusti 2019 väntade dock ca 130 000 patienter på att få vård vid sjukvårdsdistriktens sjukhus. Knappt 3 000 (2,2 %) av dem som väntade på vård hade väntat över ett halvt år på att få icke-brådskande specialiserad sjukvård. Jämfört med våren samma år hade antalet personer som hade väntat mer än ett halvt år ökat och var det högsta på tio år. Antalet personer som hade väntat mellan tre och sex månader var ca 27 000 (21 %). Antalet sådana patienter hade ökat jämfört med föregående år och var det högsta antalet på tio år. Patienterna hade väntat på att få vård vid sjukvårdsdistriktens sjukhus i genomsnitt i ca 1–2 månader. Medianen för de kortaste väntetiderna fanns inom Östra Savolax sjukvårdsdistrikt och för de längsta inom Vasa sjukvårdsdistrikt. De senaste ändringarna i lagstiftningen har påverkat den specialiserade sjukvården så att antalet jourmottagningar för den specialiserade sjukvården har minskat och antalet samjournmottagningar för primärvården och den specialiserade sjukvården har ökat. Den mest krävande sjukhusvården och de mest krävande åtgärderna har koncentrerats till universitetssjukhusen. (Peruspalvelujen tila 2020, FM:s publikationer 2020:26) Till följd av coronaviruspandemin (covid-19) ser statistiken över tillgång till vård ännu sämre ut för 2020.

Den medicinska rehabiliteringen enligt hälso- och sjukvårdslagen och hjälpmedelstjänsterna i anslutning till rehabiliteringen har ordnats på mycket olika sätt inom sjukvårdsdistriktet och resurserna varierar mycket. På grund av detta fördröjs den medicinska rehabilitering som sker efter att en person har insjuknat eller fått en funktionsnedsättning och vårdkedjan bryts i vissa

regioner. En del sjukvårdsdistrikt har under de senaste åren utarbetat anvisningar för genomförandet och riktandet av medicinsk rehabilitering för att förenhetliga de regionala verksamhets-sätten och främja jämlika rehabiliteringstjänster för klienterna.

2.16.7.2 Tjänster för barn, unga och familjer

2.16.7.2.1 Tjänster på basnivå

Enligt en bedömning av Institutet för hälsa och välfärd fungerar rådgivningsbyråtjänsterna väl. Det finns dock problem och stora skillnader mellan kommunerna när det gäller tillgången till tjänster för familjer som behöver särskilt stöd. Skillnaderna mellan kommunerna i fråga om servicesystemets struktur, innehåll, resurser och verksamhetsmodeller är uppenbara och tjänsterna på basnivå är inte tillgängliga på lika villkor för barn, unga och familjer. Det att tjänsterna på basnivå inte fungerar har ökat behovet av tjänster på specialnivå och höjt kostnaderna för hela systemet. (THL Päättöksenteon tueksi 2:2020.)

Den förbättring av barns och ungas välfärd och tjänster för barnfamiljer som sker inom ramen för regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering är en fortsättning på det utvecklingsarbete som gjorts i samband med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (2016–2019).

2.16.7.2.2 Elevhälsa

Av elevhälsotjänsterna är skol- och studerandehälsovården enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen hälsovårdstjänster, men kurators- och psykologtjänster ordnas inom undervisningsväsendet eller social- och hälsovårdsväsendet enligt kommunens beslut. I de flesta kommuner har kurators- och psykologtjänsterna ordnats inom undervisningsväsendet. Detta har lett till att elevhälsotjänsterna i de flesta kommuner har fördelats på två sektorer. Fördelningen av tjänsterna har försvårat hanteringen av tjänsterna som helhet och samarbetet mellan de aktörer inom elevhälsan som hör till olika yrkesgrupper. I värsta fall har eleverna skickats från en anställd till en annan och informationen har inte överförts mellan de anställda. Nackdelarna med de nuvarande elevhälsotjänsterna har enligt de unga varit t.ex. bristen på information om innehållet i de olika tjänsterna, att man skickas från en anställd till en annan och tjänsternas tillgänglighet.

I de större kommunerna har kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan ordnats inom undervisningsväsendet eller social- och hälsovårdsväsendet vid egna enheter, som leds av yrkespersoner inom området. Detta har möjliggjort att de anställdas uppgiftsbeskrivningar och arbetsfördelningen är ändamålsenliga, anvisningarna som gäller arbetet är lämpliga och tillsynen är tillräcklig. I dessa större enheter har det också varit möjligt att säkerställa de anställdas yrkesskicklighet och stöd för de anställda. Över hälften av kommunerna i Finland är dock små kommuner med färre än 6 000 invånare. I mindre kommuner kan enskilda kuratorer och psykologer arbeta ensamma underställda undervisningsväsendet. Problem har då uppstått i anslutning till bristfällig kännedom om social- och hälsovårdslagstiftningen, oklara uppgiftsbeskrivningar, säkerställande av yrkesskickligheten hos de anställda och bristen på stöd. I små kommuner har ett problem också varit avsaknaden av informationssystem för elevhälsan samt tillgången till personal. I vissa kommuner saknas tjänsterna helt och hållet.

Det att elevhälsotjänsterna är utspridda under olika sektorer och tjänsteproducenter har försvårat styrningen av tjänsterna, splittrat servicesystemet och lett till betydande variationer i tjänsterna. Enligt utredningar av Institutet för hälsa och välfärd fanns det stora variationer i förutsättningarna för både psykologernas och kuratorernas arbete, såsom antalet elever, studerande och verk-

samhetsställen samt fortbildningen och ledningen av arbetet. Även arbetets innehåll och arbets-sätten var enligt utredningarna olika i olika kommuner. (THL: Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019, 5/2019, 54/2019 och 55/2019) Enligt en utredning som undervisnings- och kulturministeriet lämnade till riksdagen den 18 juni 2018 var skillnaderna i elevhälsotjänsterna mellan regionerna och läroanstalterna stora. De stora skillnaderna i förutsättningarna för genomförande av kura-tors- och psykologtjänsterna inom elevhälsan har lett till att elever och studerande är i en ojämlig ställning när det gäller tillgången till elevhälsotjänster samt tjänsternas kvalitet och innehåll.

Enligt utredningar har studerandehälsovården genomförts på mycket olika sätt vid verksamhets-ställena för studerandehälsovård på de orter där läroanstalterna finns. Det faktum att studeran-dehälsovården är splittrad och genomförs på olika ställen och av olika yrkesutbildade personer försvårar de studerandes tillgång till och användning av tjänster. Splittringen hindrar också de yrkesutbildade som är verksamma inom studerandehälsovården från att se den studerandes si-tuation som helhet och försvårar samordningen och gör det svårare att stödja den studerandes studieförmåga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2014:10) Under 2019 var tillgången till vård inom studerandehälsovården föremål för specialövervakning av tillsynsmyndigheten. En sär-skild oro för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården uppstod i fråga om de splittrade mentalvårdstjänsterna för studerande. Enligt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården gör det splittrade servicesystemet det inte bara svårare att söka sig till vård och förbinda sig till den utan det försvårar också uppföljningen av tillgången till tjänster och be-dömningen av patientsäkerheten. (Pressmeddelande av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården 2019)

Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande, som träder i kraft vid ingången av 2021, förbättrar och förenhetligar tjänsterna för dem som studerar på högre nivå. I fortsättningen pro-ducerar Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) studerandehälsovårdstjänsterna för alla hög-skolestuderande. En följd av denna ändring är att tjänsterna för unga som studerar på olika ut-bildningsstadiet skiljer sig tydligare från varandra än tidigare, varvid behovet av en fungerande studerandehälsovård för dem som studerar på andra stadiet kommer att framträda tydligare och starkare än tidigare.

2.16.7.2.3 Tjänster inom barnskyddet

Avsikten med den ändring av socialvårdslagen som gjordes 2015 var att minska behovet barn-skyddstjänster. Enligt barnskyddsstatistiken ledde ändringen, som trädde i kraft 2015, till att en del av de familjer som tidigare var klienter inom barnskyddets öppenvård nu får service i form av allmänt stöd enligt socialvårdslagen, och antalet barn, unga och familjer som får stöd inom ramen för den öppna vården inom barnskyddet har minskat de senaste åren (t.ex. Barnskydd 2019, Statistikrapport 28/2020, på finska). Sammanlagt 52 858 barn och unga (4,3 % av befolk-ningens 0–20-åringar) var klienter inom barnskyddets öppenvård 2019. Under samma år place-rades sammanlagt 18 928 barn och unga i åldern 0–20 år utom hemmet och av dessa barn var 11 178 omhändertagna. Sammanlagt 4 522 barn placerades brådskande, vilket var 4 % mer än 2018. Enligt den plats där barnet senast varit placerat var 41,6 % (7 521) av alla barn och unga som placerats utom hemmet i familjevård. När det gäller långvariga placeringar utgör place-ringen i familjer dock mer än hälften av alla placeringsformer. Vid utgången av 2018 var 55 % av de omhändertagna barnen placerade i familjer och av dessa barn var drygt 13 % placerade i släktingars och närståendes familjer. Sett till den plats där barnet senast varit placerat var 38,7 % (7 173) av de barn som var placerade utom hemmet i anstaltsvård vid utgången av 2018. År 2018 ökade andelen barn och unga i anstaltsvård med 0,8 % jämfört med året innan. Varaktig-heten av placeringarna varierade kraftigt. Antalet barnskyddsanmälningar ökade med 51 % mel-lan 2012 och 2019 (156 200 anmälningar 2019). Ökningen kan delvis förklaras av de åtgärder

som vidtagits i syfte att sänka tröskeln för att göra barnskyddsanmälan och utvidga antalet anmälningsskyldiga. I och med att antalet klienter inom barnskyddet har ökat har också de totala kostnaderna för placering utom hemmet ökat klart under 2000-talet. Driftskostnaderna för anstalts- och familjevården ökade mellan åren 2010 och 2018 med 42 % till närmare 881 miljoner euro. År 2018 uppgick driftskostnaderna för öppenvårdstjänsterna inom barnskyddet till närmare 306 miljoner euro.

Skillnaderna mellan kommunerna och regionerna framgår av antalet barn och unga som hänvisas till öppenvård eller vård utom hemmet, av användningen av platser för vård utom hemmet och av kostnaderna för barnskyddet. Kommunernas totala kostnader för barnskyddet per invånare var som lägst 160 euro och som högst 234 euro (i genomsnitt 245 euro). Kostnaderna per klient var som lägst 7 584 euro och som högst 10 276 euro. (THL/projektet HuosTa 2014–2015; THL rapport 3/2016.) Det finns också stor variation i kommunerna när det gäller kostnadsstrukturen i den öppna vården inom barnskyddet och vården utom hemmet. Dessutom varierar andelen offentlig och privat tjänsteproduktion, eftersom de privata tjänsteproducenternas enheter är ojämnt fördelade i landskapen. Allt som allt drevs ca 80 % av barnskyddsanstalerna av privata aktörer 2018, vilket är betydligt mer än i början av 2000-talet (THL, Työpaperi 21/2018). Det varierande genomförandet av barnskyddet försätter barn, unga och familjer i en ojämlig ställning. Skillnaderna förklaras inte bara av varierande avgörandepraxis och förfaringssätt utan också bl.a. av att antalet barn och familjer som en enda socialarbetare inom barnskyddet ansvarar för varierar mellan regionerna och av att det i alla kommuner inte finns tillräckligt med kunniga och erfarna arbetstagare för att sköta de mest krävande fallen. (Lastensuojelu 2019, Statistikrapport 28/2020; Alueiden arvioinnit 2018: Expertutvärdering. THL 2020. THL/projektet HuosTa 2014–2015; THL rapport 3/2016, på finska.)

Ett smidigt samarbete mellan barnskyddet och andra tjänster är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna svara mot barns, ungas och familjers behov (t.ex. Slutrapport från projektet HuosTa 2014–2015, THL 3/2016; Nuoret luukulla, tutkimuksesta tiiviisti 3/2015; Päätösten tueksi, THL 50/2018). De barn och unga som är klienter hos barnskyddet är ofta också i behov av andra social- och hälsovårdstjänster och de flesta deltar i småbarnspedagogik, går i skola eller studerar på andra stadiet. Om andra tjänster, såsom mentalvårdstjänster och tjänster som beaktar de ungas särskilda behov, är otillräckliga eller inte finns att tillgå kan det leda till behov av barnskydd. De socialarbetare som ansvarar för barnskyddsarbetet rapporterade att de ofta placerat barn i vård utom hemmet, eftersom det inte varit möjligt för barnen att få den mentalvård som de behövde. (Finlands Kommunförbund 2018.) Av de placerade 13–17-åringarna var 53 % klienter inom ungdomspsykiatri (Päätösten tueksi, THL 50/2018). Av dem som placerats i statens skolhem hade 60 % en psykiatrisk diagnos, medan motsvarande siffra för de jämnåriga var 7 %. De barn som fötts 1997 och som placerats utom hemmet hade betydligt oftare än andra barn en förälder med en diagnostiserad psykiatrisk störning (Suomi lasten kasvuypäristönä, THL rapport 7/2018). Kvaliteten inom barnskyddet styrs genom den uppdaterade kvalitetsrekommendationen för barnskyddet som ges ut av social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund och som innehåller separata kvalitetskriterier för vård utom hemmet (SHM & Finlands kommunförbund 2019, SHM publikationer 8/2019). Nuläget är dock inte tillfredställande med tanke på högklassiga tjänster och tillgodoseendet av barnets rättigheter.

2.16.7.2.4 Samarbete och familjecenter

Tjänsterna för barn och unga förutsätter samverkan mellan aktörerna inom den kommunala social- och hälsovården, småbarnspedagogiken och undervisningen. Kommunerna har ordnat social- och hälsovårdstjänster och fostrings- och bildningstjänster för barn och unga inom sina

egna områden på det sätt de önskar. Samarbetsstrukturerna och samarbetspraxis inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet har tagit olika form i kommunerna. I praktiken sker samarbetet mellan verksamhetsområdena på alla nivåer, allt från utarbetandet av den strategiska välfärdsplan för barn och unga som görs upp för varje fullmäktigeperiod och som avses i barnskyddslagen ända till planeringen och genomförandet av tjänsterna för ett enskilt barn som behöver stöd. Bland annat rådgivningsbyråerna och småbarnspedagogiken har vant sig vid att samarbeta regelbundet för att stödja barns uppväxt och utveckling. Samarbetet är tätt i synnerhet i samband med de omfattande fyraårskontrollerna för barn och i situationer där barnet har särskilda behov. Bland annat tekniska problem i samband med dataöverföringen på grund av avsaknaden av lämpliga informationssystem har lett till utmaningar i det sektorsövergripande samarbetet. Samarbetet mellan sektorerna har varit stabilt, även om det har funnits skillnader i hur samarbetet fungerar i olika kommuner.

Samordningen av tjänster för barn och unga har tidvis ansetts vara en utmaning, i synnerhet när barnet eller den unga personen har särskilda behov och behov av flera olika tjänster. För att bemöta denna utmaning har man utvecklat familjecenter under 2016–2019. Ett familjecenter är en helhet av närtjänster som innehåller tjänster i form av stöd och vård i ett tidigt skede för barn och familjer. Det bildar nätverk och samordnar social- och hälsovårdstjänsterna för barn, unga och familjer och den tredje sektorns verksamhet så att varje barn och familj får det stöd och den hjälp de behöver. Våren 2019 fanns det 138 familjecenter och 500 öppna mötesplatser med låg tröskel. I små kommuner finns det ett eget familjecenter eller ett familjecenter som är gemensamt med andra kommuner. I stora kommuner finns det flera familjecenter. I och med utvecklandet av familjecentren har tjänsternas tillgänglighet förbättrats och hjälpen och stödet till familjerna enligt behov har stärkts och finns till hands i ett tidigare skede. (THL Työpapperi 6:2020.) Enligt en undersökning från Institutet för hälsa och välfärd minskade den helhet av närtjänster som tillhandahålls vid de sektorsövergripande familjecentren behovet av korrigerande tjänster för barnfamiljer. Undersökningen visade också att det genom att rikta ekonomiska resurser till förebyggande tjänster, klientorientering och tydliga serviceprocesser även med en liten insats går att uppnå genomslagskraft, som på längre sikt ger upphov till inbesparingar när det gäller social- och hälsovårdstjänsternas totala kostnader. (THL Tutkimuksesta tiiviisti 17:2019.)

2.16.7.3 Tjänster för äldre

Den snabba förändringen i åldersstrukturen och försörjningskvoten medför utöver problem med kostnadskontrollen även behov av en kraftig ökning av antalet tjänsteproducenter. I och med det ökade servicebehovet och pensioneringen av arbetstagare behövs det en rejäl ökning av antalet studerande inom branschen. Flyttningen inom landet förstärker de regionala skillnaderna och kan t.o.m. orsaka plötsliga förändringar i försörjningskvoten och ordnandet av tjänster. Trots att antalet pensionärer ökar kraftigt i och med att den förväntade livslängden för befolkningen stiger, håller sig befolkningen längre frisk och aktiv. Servicebehovet under de sista levnadsåren ser dock inte ut att minska på individnivå och därför växer servicebehovet som helhet kraftigt.

På grund av den kraftiga ökningen av servicebehovet har kommunerna i egenskap av den som ordnar tjänsterna haft problem med att sörja för de tjänster som klienterna behöver. Till stor del tillhandahålls tjänsterna inom vård och omsorg för äldre i enlighet med målen och andan i äldreomsorgslagen, den övriga social- och hälsovårdslagstiftningen samt kvalitetsrekommendationen för tjänster för äldre. De äldre får snabbt tillgång till en bedömning av servicebehovet i brådskande situationer, men många kommuner och samkommuner har skärpt kriterierna för beviljande av de egentliga tjänsterna, vilket har lett till att servicebehovet inte tillgodosetts.

Tillsynen och klientresponserna visar dock att det finns missförhållanden i tjänsterna för äldre, särskilt tydligt märks detta från och med början av år 2019. De brister och missförhållanden som tillsynsmyndigheterna upptäckte bedömdes äventyra de äldres rätt till god vård och människovärdigt bemötande. De uppdagade bristerna har gällt bl.a. personalbrist i förhållande till klienternas behov av tjänster, en snabb omsättning av ansvariga personer och övrig personal, adekvat läkemedelssäkerhet, bristfälliga planer för egenkontroll och genomförande av egenkontroll, uppdatering av klienternas vård- och serviceplaner, bedömning av klienternas funktionsförmåga, vård- och servicebehov, ordnande av hälso- och sjukvårdstjänster och organiseringen av personalens uppgifter. Rent allmänt kan det konstateras att de brister i kvaliteten och innehållet i omsorgen och vården som i tillsynen uppdagats vid vårdhemmen har haft en stark koppling till att det finns för få kompetenta anställda.

2.16.7.4 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

När det gäller social- och hälsovårdstjänster för personer med utvecklingsstörning för andra som behöver specialomsorger är organisationsansvaret fördelat. På 1990- och 2000-talen skedde en strukturförändring, genom vilken specialomsorgsdistrikten kom att ansvara för specialtjänsterna, som förutsätter ett brett befolkningsunderlag, och kommunerna till stor del kom att ansvara för ordnandet av basservicen. I många kommuner finns det inte tillräckligt med personal, kompetens, ekonomisk bärkraft och andra resurser för att upprätthålla högklassiga och jämlika tjänster för personer med funktionsnedsättning. I många kommuner ordnas en betydande del av tjänsterna för personer med funktionsnedsättning som köpta tjänster. Det finns behov av att förenhetliga upphandlingen, kvalitetskriterierna och uppföljningen av kvaliteten i fråga om dessa. Institutionsvården för personer med funktionsnedsättning har minskat väsentligt, men det mål som sattes upp i statsrådets principbeslut 2012 om att den långvariga institutionsvården ska upphöra och ersättas med andra tjänster fram till år 2020 har inte uppnåtts.

Personer med funktionsnedsättning ska i första hand använda den allmänna basservicen, men brister i tillgången till, kvaliteten på, grunderna för beviljande av, verksamhetspraxisen för och tillgängligheten till basservicen samt skillnaderna mellan kommunerna leder till att personer med funktionsnedsättning hänvisas till specialtjänster. Avsikten med den reform av hälso- och sjukvårdslagstiftningen som genomfördes 2010 var att alla enhetligt ska få sina hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdstjänster för personer med utvecklingsstörning ordnas dock fortfarande delvis i form av specialomsorg enligt specialomsorgslagen. Detta har garanterat att hälso- och sjukvårdstjänsterna är avgiftsfria på basis av avgiftsfriheten för specialomsorgerna, men har inte garanterat tillgång till alla behövliga hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt utredningar varierar särskilt tillgången till mentalvårdstjänster och psykiatrisk specialiserad sjukvård. En förlängning av den förväntade livslängden för personer med funktionsnedsättning kommer i framtiden att medföra ett ökat tryck på kostnaderna för personer med funktionsnedsättning, om inte de allmänna tjänsterna är tillräckliga och av hög kvalitet. Tjänsterna har börjat ordnas mer individuellt än tidigare, men när det gäller integrationen av tjänsterna, multiprofessionalitet, bedömning av servicebehovet och tjänster i rätt tid finns det många brister. De kommunvisa skillnaderna och bristerna i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning försämrar valmöjligheterna, delaktigheten och jämlikheten för personer med funktionsnedsättning i förhållande till den övriga befolkningen och mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning.

Syftet med åtskiljandet av specialomsorgstjänsterna var att trygga tillgången till tjänster och kompetensen hos personalen inom specialomsorgerna i olika delar av Finland. Enligt SHM:s utredare har åtskiljandet dock skapat en kunskapsbas för sjukvårdsdistrikten som är alltför snäv och där tyngdpunkten ligger på utvecklingsstörningen. En del personer med funktionsnedsätt-

ning har blivit utan tjänster på grund av djupt rotade kulturella faktorer inom specialomsorgsdistrikten. Åtskiljandet av tjänsterna har i många avseenden lett till att utvecklingen av specialomsorgerna och personer som behöver specialomsorger har åtskilts från den övriga social- och hälsovården. Åtskiljandet av organiseringsansvaret har dessutom försvagat möjligheterna att bilda integrerade tjänstehelheter i fråga om klienternas social- och hälsovårdstjänster. Det har också lett till ökad variation i organiseringsstrukturerna och oändamålsenliga gränsdragningarna mellan basservicen och specialtjänsterna, vilket leder till överlappande verksamhet, att en del blir utan tjänster samt till andra verksamhetsmässiga och ekonomiska problem. I värsta fall kan specialomsorgsdistrikten enligt utredarna t.o.m. utan grund begränsa rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Utredarna anser att tjänster och stöd för personer med funktionsnedsättning i fortsättningen ska ordnas med hjälp av allmänna och gemensamma lösningar inom social- och hälsovården, i regel som närtjänster. (Selvityshenkilöraportti erityishuoltopii-rien asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. SHM 2018, på finska)

Kårkulla samkommun har tryggt de språkliga rättigheterna för svenskspråkiga klienter inom specialomsorgerna och har betydande kompetens, inklusive tjänster på krävande specialnivå. Kårkulla producerar emellertid tjänster för en relativt liten målgrupp. Åtskiljandet av ordnandet av svenskspråkiga specialomsorgstjänster försvårar integrationen av tjänsterna med andra social- och hälsovårdstjänster, försämrar tillgången till svenskspråkiga tjänster som närtjänster och minskar klienternas valmöjligheter.

En sammanslagning av specialomsorgslagen och handikappservicelagen har varit målet under hela 2000-talet och reformen av lagstiftningen om tjänster för personer med funktionsnedsättning ingår i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering. Behovet att sammanföra lagarna och att göra en totalreform av lagstiftningen bottnar i problem med tillämpningen av två parallella lagar som gäller tjänster för personer med funktionsnedsättning, en oenhetlig och delvis föråldrad författningsgrund samt behovet av att nedmontera de separata servicesystemen. Även enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som är bindande för Finland, ska utgångspunkten för hur en funktionsnedsättning beskrivs vara personens förhållande till det omgivande samhället, inte en definition som baserar sig på en medicinsk diagnos.

2.16.7.5 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Mentalvårdstjänster tillhandahålls både inom primärvården och inom den specialiserade sjukvården. Det finns allt fler mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel vid hälsovårdscentralerna. Personalens förmåga att hantera psykisk ohälsa och missbruksproblem inom primärvården har förbättrats (Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL 2019, på finska). Utöver tillgången till vård är dessutom tillgången till behövlig psykosocial vård fortfarande otillräcklig. För de väntande patienterna är situationen oskälig, ökar risken för att problemen förvärras och detta återspeglas också i en överbelastning av samjourerna. I den nationella strategin för psykisk hälsa (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020) som publicerades i början av 2020 har det bedömts att de regionala skillnaderna i fråga om mentalvårdstjänsterna har varit stora när det gäller tillgång till vård i rätt tid och mångsidiga öppenvårdstjänster. Vården av mentala problem inom den specialiserade sjukvården har ökat årligen under det senaste årtiondet. Förekomsten av mentala problem har åtminstone inte förändrats i betydande grad utan det är fråga om en minskning av underbehandlingen av sjukdomar. I strategin för psykisk hälsa har vårdens omfattning bedömts, och enligt bedömningen har ca 75 % av unga vuxna med depressionssjukdomar kontakt med vården och av dem som haft suicidtankar söker högst hälften hjälp. På basis av bedömningarna ökar behovet av vård ytterligare, i första hand inom primärvården.

Mentalvårdstjänsterna och de tjänster som stärker den mentala hälsan för barn och unga har ordnats på många olika sätt i landet. Aktörernas roller och ansvar inom servicesystemet är inte alltid tydliga. Exempelvis tjänsterna för rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor är mycket olika på olika håll i Finland, och ofta finns dessa tjänster åtskilda från andra tjänster för barn, unga och familjer. För dem som är i skolåldern finns det inte tillräckligt med stöd och vård för mental hälsa i ett tidigt skede, och en vårdande aktör har inte fastställts. Det finns gränser mellan olika organisationer som försvårar systemets funktion, vilket leder till att systemet fungerar ineffektivt. När barns och ungas problem blir långvariga och kroniska på grund av att inledandet av behandlingen drar ut på tiden överbelastas den specialiserade sjukvården. Det splittrade servicesystemet gör det inte bara svårare att söka sig till vård och förbinda sig till den utan det försvårar också uppföljningen av tillgången till tjänster och bedömningen av patientsäkerheten. Det finns en särskild oro t.ex. när det gäller de splittrade mentalvårdstjänsterna för studerande. (THL Päätösten tueksi 2:2020.)

2.16.7.6 Prehospital akutsjukvård

Uppgiftsmängden inom den prehospitala akutsjukvården har ökat med några procent per år under de senaste åren. Det finns flera orsaker till att belastningen på den prehospitala akutsjukvården ökat. Att antalet äldre personer ökar, det skett förändringarna i organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna och att äldre personer bor hemma allt längre inverkar på uppgiftsmängden inom den prehospitala akutsjukvården. I allmänhet har organisationen av och sättet att genomföra social- och hälsovårdstjänsterna stor betydelse för planeringen och användningen av prehospital akutsjukvård. Reformen av jourstrukturen inom social- och hälsovården 2017 koncentrerade jourverksamheten till större enheter, vilket förlängde transportsträckorna inom den prehospitala akutsjukvården.

Integreringen av den prehospitala akutsjukvården och de tjänster inom social- och hälsovården som tillhandahålls i hemmet har en mycket viktig roll både internationellt och nationellt när det gäller planeringen av hur dessa tjänster ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt i framtiden. Också Statens revisionsverk fäste i sin revisionsberättelse uppmärksamhet vid intensifierat samarbete mellan den prehospitala akutsjukvården och hemvården. Samarbetet och informationsgången bör vara intensivare för att resurserna ska kunna användas effektivt. Detta minskar uppgiftsbelastningen inom den prehospitala akutsjukvården. Samarbetet och informationsgången mellan den prehospitala akutsjukvården och hemvården har utvecklats och det är viktigt att detta arbete fortsätter.

De nuvarande hotbilderna för den prehospitala sjukvården, vilka man måste förbereda sig på vid planeringen av verksamheten, förutsätter att verksamheten och resursanvändningen planeras inom områden som är större än ett sjukvårdsdistrikt. Resurserna inom den prehospitala akutsjukvården används vid behov flexibelt över sjukvårdsdistriktens gränser. Centralerna för prehospital akutsjukvård har utarbetat enhetliga verksamhetsregler för sina specialupptagningsområden och anvisningarna och verksamhetsmodellerna för de fem specialupptagningsområdena har samordnats på riksnivå. I samband med jourreformen inom social- och hälsovården stärktes centralernas uppgifter bl.a. när det gäller att förenhetliga utarbetandet av beslut om servicenivån och anvisningarna som gäller den prehospitala akutsjukvården. Samtidigt utökades samarbetet med socialjouren vid utarbetandet av larmanvisningar och vid beredskapsplaneringen. Arbetet för att förenhetliga verksamhetsmodellerna vid centralerna för prehospital akutsjukvård har framskridit väl och det är behövligt att fortsätta med detta arbete även i framtiden. Specialupptagningsområdenas roll är viktig också för genomförandet av en enhetlig beredskapsplanering och för skapandet av en lägesbild vid hanteringen av störningssituationer.

Statens revisionsverk gav i juni 2019 ut ställningstagandet ”Styrningens inverkan på hur den prehospitala akutsjukvården fungerar” (Statens revisionsverks granskningsberättelser 2019). Statens revisionsverk konstaterade att det vid planering av ett effektivt resursutnyttjande behövs mätare för den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet och effekter. Resurserna för den prehospitala akutsjukvården kan inte planeras på ett tydligt sätt, eftersom det i nuläget saknas en riksomfattande, enhetlig statistik över den prehospitala akutsjukvården och mätare för verksamheten. Det gäller att ta fram mätare för den prehospitala akutsjukvården så att det på ett tillförlitligt sätt är möjligt att utvärdera verkningsfullheten, kostnaderna och kvaliteten på servicen vid olika akutvårdsuppdrag.

I utvärderingen och utvecklingen av den prehospitala akutsjukvården har tillgången till tillförlitlig och nationellt enhetlig information om verksamheten en nyckelroll. Detta möjliggörs av det nationella nödcentralsdatasystemet ERICA, som redan tagits i bruk, och av myndigheternas gemensamma fältsystem KEJO, som tas i produktionsdrift 2020. Dessa två system kommer i fortsättningen att utgöra kärnan i de uppgifter som används i den operativa verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården. Den prehospitala akutsjukvården ska som första myndighetsverksamhet tas i produktionsdrift i KEJO i slutet av 2020 inom specialupptagningsområdet för KYS. En viktig funktion i KEJO är den nationella elektroniska journalen över den prehospitala akutsjukvården, vars uppgifter lagras i Patientdataarkivet Kanta. De operativa uppgifter om den prehospitala akutsjukvården som uppkommer i ERICA och KEJO är avsedda att utnyttjas vid analys och utveckling av verksamheten så att det i Valtava-projektet, som genomförs under ledning av social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd, bildas en nationell informationsresurs för prehospital akutsjukvård.

2.16.8 Situationen för befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

Majoriteten av befolkningen mår bra mätt enligt livskvaliteten och den upplevda hälsan. Ökningen av skillnaderna i dödligheten mellan inkomstgrupperna verkar ha avstannat och dessutom har skillnaderna i den förväntade livslängden mellan könen minskat under de senaste årtiondena. (Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL 2019, på finska.)

Finländarna rapporterar dock oftare än andra européer om funktionshinder, och därför har finländare färre friska levnadsår än andra EU-medborgare. Betydande sjukdomsgrupper som försämrar befolkningens funktionsförmåga och orsakar förtida dödlighet är de kroniska folksjukdomarna, mentala problem och smittsamma sjukdomar. Under 2017 berättade tre av fem av dem som fyllt 65 år att de lider av minst en kronisk sjukdom, vilket är mer än genomsnittet i EU. De flesta äldre personer kan fortsätta leva ett självständigt liv, men ungefär en av åtta berättade dock att de upplever begränsningar i de dagliga basfunktionerna, t.ex. när det gäller att klä på eller av sig och att äta och att de behöver hjälp med dem.

Bedömningar visar att nästan 40 procent av alla dödsfall i Finland kan förklaras med beteendelaterade riskfaktorer, såsom risker relaterade till kosten, rökning, alkoholbruk och fysisk inaktivitet. De kostrelaterade riskerna kan förklara ca 20 procent (11 000) av alla dödsfall, vilket är något högre än genomsnittet i EU. Alkoholkonsumtionen har minskat, men mer än en tredjedel av de vuxna uppgav att de periodvis använder rikligt med alkohol. Denna siffra överskrider klart genomsnittet inom EU (20 %). Antalet överviktiga vuxna har ökat: andelen överviktiga är 20 procent (i EU i genomsnitt 15 %). Dessutom röker 14 procent av de vuxna i Finland dagligen – andelen har sjunkit och underskrider det nuvarande genomsnittet inom EU på 19 procent. (Landsrapport, OECD, 2019).

Även om välfärden bedöms ha förbättrats under de senaste åren, har det funnits regionala skillnader eller stödet har varit otillräckligt i förhållande till utmaningarna. Fortfarande är man mest

bekymrad för de unga personer och barnfamiljer som behöver stöd och för dem som har många problem. Under de fem senaste åren har välmåendet hos dem som behöver många tjänster inte förbättrats nämnvärt. (Sosiaalibarometri SOSTE 2019, på finska). Särskilda problem förekommer också när det gäller tjänster för personer som står utanför arbetslivet och lågutbildade personer. Det finns också stora sociala skillnader när det gäller användningen av tjänsterna. Arbetande och välutbildade personer använder mycket förebyggande tjänster, men de som har det sämst ställt skulle dra mest nytta av dem.

I fråga om den förväntade livslängden finns det fortfarande ojämlikheter i Finland som hänför sig till både kön och socioekonomisk ställning. Det finns hälsoskillnader mellan de socioekonomiska grupperna t.ex. i fråga om den upplevda hälsan, mentala hälsan, långtidssjukfrekvensen och munhälsan. Det finns också skillnader i levnadsvanorna, och därför är t.ex. övervikt vanligare i de lägre socioekonomiska grupperna. Den förväntade livslängden för de lägst utbildade 30-åriga männen var 2016 ca 5,5 år kortare än för de högst utbildade. Denna skillnad i den genomsnittliga livslängden som hänför sig till utbildningsnivå var mindre för kvinnor, dvs. 3,5 år.

Sådana skillnader i den förväntade livslängden i Finland som har att göra med socioekonomiska faktorer beror i stor utsträckning på hur utsatta olika personer är för olika riskfaktorer och levnadsvanor, såsom rökning, sämre matvanor och högre antal överviktiga, vilket är vanligare bland lågutbildade. För unga män och män i arbetsför ålder är dödligheten vid olycksfall flera gånger större än bland kvinnor. Skillnaderna är särskilt stora om man jämför antalet förlorade levnadsår för män i socioekonomiskt svag ställning med kvinnor i god ställning. Att dricka i berusningssyfte och utslagning är betydande faktorer bakom olycksfall. Den skillnad i den förväntade livslängden som hänför sig till utbildningen är också kopplad till skillnader i inkomst och levnadsstandard, som kan påverka hur utsatt någon är för andra riskfaktorer och tillgången till hälso- och sjukvård.

Ojämlikheten i fråga om välfärd, hälsa och säkerhet uppträder också mellan geografiska områden. Enligt en nationell expertutvärdering av Institutet för hälsa och välfärd har skillnaderna mellan regionerna i fråga om sjukfrekvens förblivit tydliga, trots att befolkningens hälsa har förbättrats i hela landet. (Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland 2018 – Expertutvärdering. THL 2020). Antalet förlorade levnadsår till följd av förtida dödlighet har dock minskat inom alla sjukvårdsdistrikt.

Det finns regionala skillnader i vaccineringsäckningen och den släpar efter i vissa regioner. Nästan alla barn (99 procent) har vaccinerats mot difteri, stelkramp och kikhosta och 96 procent av barnen har vaccinerats mot mässling. I vissa regioner är täckningsgraden dock mindre än 85 procent, vilket avsevärt ökar risken för epidemier. Antalet fall av mässling är fortfarande litet (färre än 20 under 2017–2018), men mässling förekommer igen i Finland. Endast under hälften av de finländare som är minst 65 år gamla har fått influensavaccin, vilket är rejält under WHO:s rekommendation på 75 procent. En stor majoritet av finländarna (87 %) upplever att deras egen säkerhet är god. Ändå är olycksfall och olyckor den främsta dödsorsaken och orsakar en förlust av friska levnadsår ända upp till den sena medelåldern, och sett till alla åldersgrupper är det den fjärde vanligaste dödsorsaken. År 2018 dog det 2 600 personer i Finland till följd av olycksfall, av dessa dog 2 250 (87 %) hemma och på fritiden. Av kvinnor i parförhållanden uppger 30 procent att de har utsatts för våld av en nuvarande eller tidigare partner. Det finns regionala brister i tillgången till sådana program för avbrytande av våld som är riktade till dem som utövar våld i nära relationer.

2.16.9 Utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamhet inom social- och hälsovården

Olikheterna i författningsgrunden för utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamheten inom socialvården och hälso- och sjukvården och i utvecklingsarbetets kultur har lett till betydande skillnader i utvecklings-, forsknings- och utbildningsverksamheten mellan hälso- och sjukvården och socialvården.

Det finns även stora regionala skillnader i satsningen på utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Den är inte överallt tillräckligt integrerad i utvecklandet av serviceverksamheten.

Kompetenscentrumen inom det sociala området har sedan 2001 skapat och upprätthållit en rikstäckande regional samarbetsstruktur i syfte att främja baskompetensen och specialkompetensen inom det sociala området samt regionalt samarbete inom det sociala området för att säkerställa specialservice och specialisttjänster. Kompetenscentrumen har vid sidan av de regionala ledningsgrupperna för det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården agerat regionala samordnare av utvecklingsprogrammet och samordnare av nätverken. Det nätverksbaserade och multiprofessionella arbetssättet har stött både forskningen och utvecklingen inom det sociala området och kontakten mellan forsknings- och utvecklingsverksamheten på det sociala området och andra områden. De förhållandevis små resurserna hos kompetenscentrumen inom det sociala området har dock begränsat deras möjligheter att på ett övergripande sätt i större utsträckning verka som aktörer som förenar forskning och praktiskt arbete. Kompetenscentrumen inom det sociala området har i varierande grad samarbetat med utvecklingsenheterna för primärvården.

Situationen för de primärvårdsenheter som avses i hälso- och sjukvårdslagen varierar betydligt från sjukvårdsdistrikt till sjukvårdsdistrikt. Eftersom primärvårdsenheterna inte har särskild finansiering har verksamheten inom flera sjukvårdsdistrikt begränsats eller lagts ned på grund av kommunernas ekonomiska situation. Vid utgången av 2019 hade de flesta sjukvårdsdistrikt utvecklingsverksamhet inom primärvården. I vissa sjukvårdsdistrikt har utvecklingen av primärvården och socialvården sammanfogats till en organisation, och i andra sjukvårdsdistrikt har utvecklingen av hälsa och välfärd sammanfogats med utvecklingen av primärvården. Dessutom har olika kommuner och samkommuner som producerar tjänster på basnivå i varierande grad egen utvecklingsverksamhet inom primärvården och socialvården och strukturer för den.

Enligt 42 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde tillsammans sörja för den styrning och rådgivning som de kommuner och sjukvårdsdistrikt som hör till samma specialupptagningsområde behöver vid organiseringen av utvecklandet av den specialiserade sjukvården. Det finns dock inte mer omfattande reglering om utvecklandet av den specialiserade sjukvården, och det har endast samlats in en liten mängd information om utvecklingsarbetet inom den specialiserade sjukvården.

Inom socialvården saknas sådana verksamhetsenheter som motsvarar universitetscentralsjukhusen och som skulle sammanföra den vetenskapliga forskningen, den vetenskapliga yrkesutbildningen och det praktiska arbetet inom socialt arbete. De universitet som erbjuder utbildning i socialt arbete har för sin del strävat efter att förbättra situationen genom att i anslutning till sig grunda undervisnings- och forskningscentrum, genom vilka man utöver utbildningen av socialarbetare på universitetsnivå har kunnat svara mot arbetslivets behov av forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

Såsom det beskrivs i kapitel 2.4.9.1 betalas det till universiteten och flera olika serviceproducenter ersättning av statens medel för de kostnader som orsakas av flera olika utbildningar inom

hälso- och sjukvården. När det gäller utbildning inom socialvårdsområdet är det möjligt att med statens medel endast ersätta universiteten för de kostnader som orsakas av specialiseringsutbildningen inom socialt arbete. Till skillnad från den hälsovetenskapliga forskningen fanns det under lång tid inte någon motsvarande statlig finansiering riktad till forskningsverksamhet inom socialvården. En ändring av socialvårdslagen som gäller detta trädde dock i kraft den 1 september 2020. Ändringen bedöms stärka den forskningsbaserade verksamhetskulturen inom det sociala arbetet. Med hjälp av den bedömer man att det är möjligt att utveckla arbetsmetoder som baserar sig på forskningsrön och stödja forskarkarriärer i socialt arbete. Dessutom bedöms det bli möjligt att i högre grad än tidigare rikta forskningen i socialt arbete mot servicesystemet, vilket ger ökad kunskap framför allt om tjänsternas genomslagskraft.

När det gäller de statliga ersättningarna för utbildning och forskning inom social- och hälsovården är det dock fortfarande motiverat att utvärdera hur de kan samordnas bättre än för närvarande och vilka eventuella andra ändringsbehov som finns. Fastställandet av en ändamålsenlig helhetsstruktur kräver omfattande beredningsarbete, som också förutsätter att de finansiella aspekterna beaktas och samordnas med undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde för att bl.a. utreda behoven inom yrkeshögskoleutbildningen.

2.16.10 Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården

De hotbilder som gäller beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården är för närvarande i regel sådana att de överskrider gränserna för sjukvårdsdistrikten och landskapen. Kommuner, sjukvårdsdistrikt och andra samkommuner ansvarar för sin egen beredskapsplanering och sina egna förberedelser. Systemet är splittrat och det finns inga heltäckande bestämmelser om samordning av beredskap och förberedelse eller gemensam beredskapsplanering. I olika störningssituationer är det svårt att sammanställa en aktuell lägesbild på grund av att det finns flera anordnare. Regionförvaltningsverken spelar en viktig roll i olika störningssituationer när det gäller sammanställningen av en lägesbild utifrån uppgifter från kommunerna.

Covid-19-pandemin har visat att ledningen av situationen förutsätter att det finns en uppdaterad lägesbild av social- och hälsovården. Under pandemin våren 2020 skapades och upprätthölls lägesbilden i fråga om hälso- och sjukvården huvudsakligen av de fem sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för ett universitetssjukhus. Med hjälp av antalet patienter som togs in på vårdavdelning vid centralsjukhusen och akutsjukhusen inom primärvården och antalet patienter som togs in på intensivvårdsavdelning var det möjligt att följa hur snabbt epidemin spreds samt belastningen och kapaciteten inom hälso- och sjukvården med anledning av epidemin i olika delar av landet. Antalet patienter som avlidit i covid-19 inom den specialiserade sjukvården, primärvården och vårdenheterna samlades in som en del av enkäten om lägesbilden inom den specialiserade sjukvården. Uppgifterna samlades dagligen in från alla sjukvårdsdistrikt på den enkätplattform som Institutet för hälsa och välfärd skapat med tanke på covid-19-pandemin.

Lägesbilden av socialvården samlades varje vecka in från kommunala aktörer med hjälp av regionförvaltningsverken. Sammanställandet av en lägesbild av resurserna och belastningen inom primärvården slogs samman med insamlingen av uppgifter inom socialvården. Institutet för hälsa och välfärd sammanställde uppgifter som beskriver verksamheten inom primärvården från AVO-HILMO-registret och hjälpte efter den inledande fasen till med att analysera de öppna svaren i materialet. Under epidemin genomförde social- och hälsovårdsministeriet också separata enkäter om bl.a. antalet personer som insjuknat och antalet personer som avlidit vid socialvårdens enheter samt om utnyttjandet av digitaliseringen inom social- och hälsovårdstjänsterna.

I samband med omfattande störningssituationer, såsom olyckor, räcker resurserna för ett sjukvårdsdistrikt eller en kommun ofta inte till för att hantera situationen och det behövs hjälp från

andra regioner. Därför är enhetliga verksamhetsmodeller viktiga. Betydelsen av en riksomfattande helhet och enhetliga verksamhetsmodeller framhävs i myndighetssamarbetet. Exempelvis Nödcentralverket är verksamt på riksnivå och de olika nödcentralerna kan också ta emot nödsamtal från andra regioner.

Inom social- och hälsovården finns det i störningssituationer och undantagsförhållanden utvidgade och nya uppgifter som ska skötas. Kritiska funktioner och tjänster inom hälso- och sjukvården är beroende på situation t.ex. prehospitat akutsjukvård, jour, tjänster i anslutning till laboratorier och bilddiagnostik, vaccinationer, omhändertagande av avlidna och läkemedelsförsörjning. Inom hälso- och sjukvården har som riskfaktorer i olika störningssituationer identifierats bl.a. problem i anslutning till tillgången till för hälso- och sjukvården kritiska förbrukningsartiklar, läkemedel och läkemedelsråvaror. Problemen accentueras t.ex. i en pandemisituation, då det behövs snabb diagnostik dygnet runt, specialmediciner, riksomfattande enhetliga principer och resurser för att vårda stora mängder patienter.

Kritiska funktioner inom socialvården är t.ex. socialjour, barnskydd, utkomststöd, institutions- och boendeservice och service som tillhandahålls i hemmet samt bedömning av servicebehovet för exponerade personer som har varit inblandade i situationen. Socialvården ska med stöd av räddningslagen förbereda sig på att inrätta och sköta evakueringscentraler eller inkvartering, beklädnad, och matförsörjning i mindre skala. Socialvården saknar en lagstiftning som motsvarar lagstiftningen inom hälso- och sjukvården och som styr kommunerna till samarbete även när det gäller beredskap och förberedelse. På grund av de betydande skillnaderna i storlek, regionala förhållanden och sätt att organisera tjänster mellan de kommuner som ordnar socialvård är de som behöver hjälp inte i en jämlik ställning för närvarande. Även tillvägagångssätten och beredskapen i anslutning till kommunernas förberedelse varierar betydligt (bl.a. Rapeli 2017).

2.16.11 Köpta tjänster inom social- och hälsovården

I den gällande lagstiftningen finns för närvarande inte sådana noggrant avgränsade bestämmelser om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster i form av köpta tjänster som till alla delar uppfyller förutsättningarna i 124 § i grundlagen. Bestämmelserna i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården har dock tolkats och tillämpats allmänt av kommunerna och tillsynsmyndigheterna så att paragrafen har ansetts möjliggöra omfattande anskaffningar av social- och hälsovårdstjänster i form av köpta tjänster och med servicesedlar med undantag för de uppgifter som innehåller utövande av offentlig makt. Med stöd av bestämmelsen har det ansetts vara möjligt att skaffa också en betydande mängd sådana tjänster som betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet, såsom hemservice, hemvård, boende- och institutionservice, familjevård och institutionsvård inom barnskyddet, mottagningsbesök hos läkare, mun- och tandvårdstjänster, kirurgiska ingrepp, trots att dessa uppgifter inte har förtecknats i detalj i lagen eller trots att det i motiveringen till lagen inte har motiverats hur ändamålsenlig en överföring av en uppgift ska vara för varje uppgift som överförs. Även servicesedlar har tagits i bruk på samma sätt som i fråga om de köpta tjänsterna inom de tjänster som betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet och som beskrivs ovan.

Kommunerna har med stöd av den nämnda bestämmelsen i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården även genomfört totala utläggningar, där t.ex. en hel hälsostations verksamhet, hela kommunens social- och hälsovård eller hela sjukvårdsdistriktets verksamhet har överlåtits till att skötas av en privat tjänsteproducent. I utläggningsfall har de uppgifter i kommunen som inbegriper utövning av offentlig makt skötts av tjänsteläkare och tjänsteinnehavare inom socialvården.

I viss mån har gränsen mellan faktisk förvaltningsverksamhet och utövning av offentlig makt varit diffus eller svår att definiera. Privata producenter av köpta tjänster har i själva verket inom hälso- och sjukvården gjort t.ex. bedömningar av vårdbehovet och uppgjort vårdplaner, eftersom detta har ansetts ingå i sådan vård av en patient som betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet. Hälso- och sjukvården skiljer sig från socialvården bl.a. i fråga om att en klient inom socialvården ska ges ett överklagbart förvaltningsbeslut när ett beslut om att tillhandahålla en tjänst fattas, medan de vårdbeslut som en läkare inom hälso- och sjukvården fattar i anslutning till vården inte är överklagbara förvaltningsbeslut. I praktiken är det sällan ändamålsenligt att särskilja bedömningen av vårdbehovet och vårdbeslutet från den egentliga vården, eftersom dessa sker vid samma mottagningsbesök (t.ex. ställande av en öroninflammationsdiagnos, givande av vårdanvisningar i anslutning till den och utfärdande av ett läkemedelsrecept).

Den bedömning av behovet av socialservice som genomförs på individnivå inom socialvården är för sin del så nära knuten till beslutsfattandet om beviljande av service och utarbetandet av en klientplan preciserar å sin sida innehållet i de tjänster som tillhandahålls på grundval av beslutet att också dessa kan anses ha drag av utövning av offentlig makt. I en utredning (47/2019) som social- och hälsovårdsministeriet beställt utreddes utövningen av offentlig makt inom det sociala arbetet och de rättsliga tolkningarna i anslutning till detta. Enligt utredningen råder det viss oklarhet om i synnerhet under vilka förutsättningar och till vilka delar sådana uppgifter som det föreskrivs om i socialvårdslagen kan överföras till aktörer utanför den offentliga förvaltningen. Enligt gällande rättspraxis är uppgifterna inom socialvården offentliga förvaltningsuppgifter, och en överföring av dem på privata tjänsteproducenters ansvar förutsätter uttryckliga bestämmelser. Frågor som togs upp i utredningen var klienternas rättsskydd vid ordnande av rådgivning och handledning i enlighet med socialvårdslagen samt socialvårdens övergripande arbetsprocess, där utövningen av offentlig makt och tjänsteverksamheten går in i varandra, vilket gör det oändamålsenligt att dela upp dessa på olika aktörer. Av utredningen framgick det att kommunernas uppfattning om det övergripande klientansvaret för de yrkesutbildade personer inom socialvården som är verksamma i en myndighetsroll inte alltid är klar. I vissa kommuner har tjänsteverksamheten inom socialvården lagts ut på entreprenad så att det närmast är det beslutsfattande som ingår i socialvården som har blivit kvar inom kommunens egna verksamhet. Enligt utredningen är situationen rättsligt problematisk, eftersom bedömningen av servicebehovet är verksamhet som är nära knuten till beslutsfattandet och som inbegriper utövning av offentlig makt, och den inte kan lösgöras från den övriga myndighetsverksamheten utan uttryckliga bestämmelser, något som utan tvekan inte ingår vår gällande lagstiftning. Arrangemanget är också problematiskt med tanke på det praktiska arbetet, eftersom sambandet mellan bedömningen av servicebehovet, beslutsfattandet och det planmässiga arbetet på detta sätt bryts.

För närvarande har det i synnerhet i samband med s.k. totala utläggningar förkommit sådana situationer där den kommun eller samkommun som har lagt ut tjänsterna på entreprenad inte längre de facto själv har kunnat anses ansvariga för beslutanderätten och styrningen i anslutning till organiseringsansvaret, såsom tillgången till tjänster på lika villkor eller fastställandet av behovet av tjänster samt tjänsternas mängd och kvalitet. Detta kan ha påverkat både säkerställandet av tillgången till tjänster och kostnaderna för tjänsterna. I samband med de totala utläggningarna har det varit möjligt att organisera uppgifterna i anslutning till utövningen av offentlig makt genom olika skenarrangemang som inte tryggar genomförandet av principerna om tjänsteansvar och god förvaltning. Dessutom har privata aktörer i praktiken kunnat genomföra t.ex. bedömningar av servicebehovet också till den del det hör till den offentliga sektorn i egenskap av anordnare.

I den gällande lagstiftningen har det inte funnits bestämmelser om rätten för privata tjänsteproducenter att för produktion till tredje part (subdelegering) överföra lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som kommunen eller samkommunen anskaffar av en privat tjänsteproducent

med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården. I praktiken har kommunerna skaffat hälso- och sjukvårdstjänster av privata läkarstationer, som ofta åtminstone i någon mån skaffar tjänster via underleverantörer, så att läkarna eller de andra yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården står i uppdragsavtalsförhållande (dvs. är underleverantörer) till den privata tjänsteproducenten, av vilken kommunen köper tjänsterna. I kommunens tjänsteproduktion är det allmänt att också t.ex. inhyrd personal från privata tjänsteproducenter används (t.ex. hyrläkare). Inhyrning av personal skiljer sig dock från utläggande på entreprenad så att det inte är fråga om anskaffning av serviceverksamhet utan om inhyrning av arbetskraft, där den inhyrda arbetstagaren arbetar under arbetsledning av den kommun som hyr arbetskraft.

Som upphandlingsförfarande för köpta tjänster har i regel öppet anbudsförfarande använts men också förhandlat förfarande. I en del avtal har närmare bestämmelser om villkoren för utläggningen fastställts och i dem beaktas olika risker som är förknippade med verksamheten, såsom eventuella avbrottsituationer, men i en del av avtalen är villkoren på en mycket allmän nivå och ger mer rum för tolkning åt tjänsteproducenterna.

I avtalen om utläggning har kommunerna nästan utan undantag ställt sina egna lokaler till tjänsteproducenternas förfogande, antingen genom hyresavtal eller genom koncession, och personalen har likaså övergått till anställning hos tjänsteproducenten enligt principen om överlåtelse av rörelse, i synnerhet när kommunen har lagt ut alla social- och hälsovårdstjänster eller en del av dem (t.ex. vissa hälsostationer). I dessa situationer har ibland också kommunens utrustning och redskap samt befintliga informationssystemlösningar ställts till förfogande för producenterna av köpta tjänster, antingen genom hyresavtal eller genom koncession. En del av kommunerna har också sålt de byggnader som använts vid produktionen av social- och hälsovårdstjänster i samband med utläggningen. I situationer där lokaler och utrustning har överförts till tjänsteproducenten kan kommunens möjligheter att ingripa i eventuella undantagstillstånd eller i situationer där avtal upphör (t.ex. i situationer där tjänsteproducenten går i konkurs eller avtalet sägs upp) vara svaga. Egendomen tillhör konkursboet eller någon annan än kommunen och kommunerna kan inte fortsätta tjänsteproduktionen utan att särskilt komma överens om saken. I praktiken har kommunens ställning i förhandlingssituationer varit svag, eftersom det åtminstone i de mindre kommunerna inte har funnits något annat alternativ.

I utläggningssituationer har tjänsteproducenten också social- och hälsovårdspersonalen i sin tjänst. I konkurssituationer går det sannolikt att rekrytera tillbaka personalen till kommunens tjänst, eftersom arbetstagarna ofta har starka band till boningsorten och finländarnas vilja att flytta på grund av arbete är inte särskilt stor (personalens rörlighet har undersökts i utredningar som gjorts under de senaste åren, bl.a. Statistikcentralens kompletterande undersökning från 2016 i anslutning till arbetskraftsundersökningen och en enkätundersökning från 2018 som Nordea låtit göra). Kommunen har dock inte någon företrädesrätt att anställa personalen och personalen kan övergå till någon annan producent som köper verksamheten. Även i dessa situationer kan kommunens ställning vid förhandlingarna bli svag och således är utläggningssituationer till denna del förenade med risker.

Kommunerna följer tjänsternas kvalitet och tjänsteproducenternas verksamhet på olika sätt. En del kommuner har förutsatt att de godkänner alla underleverantörsavtal. En del kommuner följer regelbundet upp tjänsteproduktionen bl.a. med hjälp av olika kvalitetskriterier. En del kommuner har t.ex. inrättat styrgrupper, där både kommunen och tjänsteproducenten är representerade. En del av avtalen är dock ganska generella och ger inte kommunen verkliga möjligheter att följa eller styra tjänsteproduktionen. I de avtal som har gått igenom har man dessutom förberett sig dåligt på eventuella risker.

Utöver avtalens innehåll bör uppmärksamhet fästas vid planeringen, beredningen och den övriga förvaltningen av utläggningar samt övervakningen under avtalsperioden. Det finns ont om insamlade uppgifter om förvaltningen av de upphandlingar som genomförs i kommuner och samkommuner, men det finns tecken på att det finns rum för förbättring när det gäller upphandlingskompetens och upphandlingspraxis, även i stora kommuner. (Utilization of private purchasing best practices in procurement of services in Finnish municipalities - The case of housing services for the elderly. Väänänen E. 2017.).

2.16.12 Räddningsväsendet

I en föränderlig omvärld är utmaningen för räddningsväsendet enhetlighet och effektivitet i förebyggandet av olyckor, tillräcklig beredskap för räddningsverksamhet i centrum som utvecklas kraftigt och i glesbygden samt riksomfattande effektivitet vid storolyckor, störningar och undantagsförhållanden, inklusive internationell räddningsverksamhet.

Ansvar för ordnandet av räddningsväsendet överfördes 2004 från enskilda kommuner till lagstadgat samarbete mellan kommunerna (det lokala räddningsväsendet). Detta har för sin del minskat de regionala skillnaderna i servicenivån inom räddningsväsendet. Räddningsväsendet är dock fortfarande ett kommunalt system där en stark kommunal självstyrelse i sista hand bestämmer servicenivån inom det lokala räddningsväsendet. De regionala kostnadsskillnaderna är stora. Fortfarande förekommer det olika produktionslösningar under liknande förhållanden, vilket kan förklara en del av kostnadsskillnaderna.

De nuvarande styr- och ägarförbindelserna inom räddningsväsendet har lett till att det är svårt att skapa lösningar som resulterar i nationella och enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem och ett enhetligt serviceutbud. Systemet för räddningsväsendet har blivit splittrat och det klarar inte tillräckligt effektivt av att svar mot de nationella eller regionala kraven på prestationsförmåga eller att genomföra stora nationella reformer. De nationella strategier som utarbetats vid centralförvaltningen har inte nått den regionala och den lokala förvaltningen.

Ett förenhetligande av branschen kräver en effektivisering av den nationella styrningen. En enhetligare bransch kan bättre än i dagsläget producera och utveckla tjänster i samarbete med andra myndigheter och frivilliga aktörer för att säkerställa befolkningens säkerhet både på nationell och internationell nivå under alla förhållanden.

Räddningsverkens tjänsteproduktion baserar sig på principen om närservice, dvs. tjänsterna tillhandahålls i regel där kunden är. Detta förutsätter ett fungerande och tillräckligt tätt nätverk av brandstationer samt ett fungerande samarbete med avtalsbrandkårer och andra aktörer. Räddningsväsendets närservice bör därför i huvudsak kvarstå som den är nu och åtminstone på nuvarande nivå, för att tillhandahållandet av snabb hjälp ska kunna säkerställas i olyckssituationer. Räddningsväsendet är utöver när servicen en riksomfattande organisation som leds, styrs och utvecklas av inrikesministeriet. Räddningsverken ska kunna ledas nationellt och de ska kunna samarbeta med varandra och andra myndigheter som deltar i räddningsväsendets uppgifter i alla säkerhetssituationer.

För att effektivisera räddningsväsendets resursanvändning, stärka den nationella styrningen samt förbättra tillgången till tjänster och deras kvalitet krävs det en omorganisering av räddningsväsendet och dess styrsystem.

För att man ska kunna svara på utmaningarna förutsätts det också att de strategiska målen för ansvarsområdet på statsrådsnivå fastställs systematiskt, att de nationella resurserna stärks, att

tillräcklig finansiering tryggas, att ledningen och styrningen av ansvarsområdet stärks, att forsknings-, utvecklings- och utvärderingsverksamheten och den internationella verksamheten utvecklas samt att samarbetet mellan aktörerna inom branschen intensifieras.

2.16.13 Språkliga rättigheter

För de kunder som använder social- och hälsovårdstjänster är det väsentligt hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Viktiga faktorer med tanke på tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken är den språkliga minoritetens relativa andel av befolkningen i området, tillgången till språkkunnig personal, möjligheterna att ordna tjänster enligt språk samt olika styrmedel.

Enligt Språkbarometern för åren 2004–2016 (Språkbarometern 2004–2016, Justitieministeriets publikation 52/2016) finns det relativt stora regionala skillnader i tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Av de svenskspråkiga får social- och hälsovården bäst betyg i Österbotten och sämst betyg i Egentliga Finland. De regionala skillnaderna är störst när det gäller vissa hälsocentraltjänster. För de finskspråkiga är situationen den motsatta, bäst betyg ges i Egentliga Finland och sämst i Österbotten. De finskspråkiga är dock betydligt nöjdare med tjänsterna än de svenskspråkiga. De sektorsvisa skillnaderna är störst inom jourtjänsterna och inom avdelningsvården dygnet runt.

Mer nöjd med de språkliga tjänsterna är man i områden där den språkliga minoriteten är stor. Den språkliga minoritetens andel och storlek har också betydelse vid rekryteringen av språkkunnig personal. Tillgången på språkkunnig personal är bäst på orter där en stor andel av befolkningen talar minoritetsspråket. Det finns inte tillräckligt med yrkesutbildade personer med kunskaper i svenska i Fastlandsfinland, och särskilt i huvudstadsregionen är situationen utmanande, vilket har lett till brister i tillgång till tjänster på det egna språket.

Tillgodoseendet av samernas språkliga rättigheter inom social- och hälsovårdstjänsterna har i praktiken visat sig vara svårt (Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017). Detta beror bl.a. på brister i tillgången på samiskspråkig yrkesutbildad personal, gles bosättning och långa avstånd. Samerna är i allmänhet klart mer missnöjda med servicen och tillgången till service inom hembygdsområdet än genomsnittet i Finland (Heikkilä, Lydia m.fl. (2013): Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut, s. 97–157). Dessutom har man upplevt att vissa myndigheters attityd till de språkliga rättigheterna samt bristen på information försvårar tillhandahållandet av tjänster på samiska (Samebarometern 2016. Utredning om tjänster på samiska inom samernas hembygdsområde. Utredningar och anvisningar 39/2016, på finska och nordsamiska).

Enligt den respons som kom in från den teckenspråkiga gemenskapen i samband med beredningen av regeringens språkberättelse 2017 fanns det vid tidpunkten för utarbetandet av berättelsen ingen enhetlig praxis för ordnandet av tolkning inom social- och hälsovårdstjänsterna och det fanns oklarheter i fråga om ansvaret för ordnande av tolkning. Både kunderna som behöver tolkning och de anställda inom hälsovården var osäkra på vem som ansvarar för beställningen av teckenspråkstolk, i vilka situationer tolk ska beställas och vem som ska stå för tolkningskostnaderna. Enligt de utlåtanden som kom in var myndigheternas attityder gentemot de teckenspråkigas språkliga behov ofta nedlåtande eller negativa. Samtidigt har man framfört att en del av social- och hälsovårdstjänsterna till sin natur är sådana att det i stället för tolkning skulle behövas service på det egna språket. Detta gäller t.ex. för tjänster där klientrelationerna är långvariga och tjänster för sårbara grupper såsom terapitjänster för unga, vissa äldreomsorgstjänster, mentalvårdstjänster samt tjänster för barn, minnessjuka, invandrare och utslagna. Man har också lyft fram behovet av att översätta dokument till teckenspråk när den teckenspråkigas

läskunnighet är begränsad. Det har också konstaterats att det finns ytterligare rum för förbättring i de teckenspråkigas tillgång till social- och hälsovårdstjänster. Tillgången hänför sig t.ex. till tidsbokning och kundservice. (Regeringens berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2017. Regeringens publikationsserie 9/2017).

Riksdagens grundlagsutskott har i flera utlåtanden fäst uppmärksamhet vid hur teckenspråkstolkning ordnas och genomförs. Till exempel har grundlagsutskottet i sitt utlåtande om regeringens årsberättelse 2019 hänvisat till sitt betänkande om förslaget till teckenspråkslag, där utskottet som exempel nämner att rätten att få av myndigheterna bekostad tolkhjälp vid behandlingen av ärenden som inleds på myndighetsinitiativ inte alltid tillgodoses, utan den som använder teckenspråk blir tvungen att själv ordna tolkhjälp (GrUB 10/2014 rd, s. 5/I). Med hänvisning till inkommen information påpekar utskottet att tolkning måste ordnas på behörigt sätt också exempelvis inom vård och skola (se även GrUU 22/2018, s. 2). Med tanke på att tolkning är av stor betydelse för jämlikhet och delaktighet bland teckenspråkiga understryker utskottet att läget måste följas upp noga om det görs ändringar som försämrar tolksituationen och att uppdragade brister måste åtgärdas (GrUU 2/2019 rd – B 3/2019 rd).

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken har betydelse också inom räddningsväsendets tjänster. Forskningsrapporten Språkbarometern 2004–2016 (Språkbarometern 2004–2016, Justitieministeriets publikation 52/2016) visar att finskspråkiga är betydligt nöjdare med den språkliga servicen för kommunala och statliga tjänster än vad svenskspråkiga är. Skillnaderna är stora bl.a. i bedömningen av räddningsväsendets tjänster. Svenskspråkiga ger i medeltal räddningsverket betyget 7,3 och finskspråkiga ger betyget 9,1. De lokala och regionala skillnaderna är relativt stora. Enligt språkbarometern har de svenskspråkigas nöjdhet med räddningsverkens verksamhet minskat sedan 2012. Också i statsrådets språkberättelse från 2013 framgår det att medborgarna har upplevt brister i räddningsväsendets information och service vad beträffar nationalspråken (Statsrådets berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2013). Detta är oroväckande eftersom en person i allmänhet redan befinner sig i en svag och sårbar situation när sådana tjänster behövs. Det kan vara svårt att kommunicera med räddningsverket också när man kan tala sitt eget språk, och om man i svåra och ibland t.o.m. livshotande situationer måste göra sig förstådd på ett annat språk, kan det vara nästan omöjligt.

I språkberättelsen från 2013 behandlas också kraven på språkkunskaper för räddningsinstitutets personal. Med tanke på rekryteringen av personal med kunskaper i svenska inom räddningsväsendet är det väsentligt att det rekryteras tillräckligt många personer med kunskaper i svenska också till utbildningsprogrammen inom räddningsbranschen.

För ordnandet av räddningsväsendet i kommunerna inom samernas hembygdsområde ansvarar för närvarande det lokala räddningsväsendet i Lappland. På webbplatsen för räddningsverket i Lappland, som ansvarar för tjänsteproduktionen, finns dock ingen information alls på samiska. Enligt det material som samlats in för beredningen av statsrådets språkberättelse 2013 hade Lapplands räddningsverk inte personal med kunskaper i samiska när berättelsen utarbetades, men i eventuella problemsituationer kunde tolkning ordnas antingen per telefon eller med hjälp av samiskspråkiga personer inom frivilliga brandkåren (Statsrådets berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen 2013). Räddningsverket i Lappland har enstaka material på samiska när det gäller handledning och rådgivning i anslutning till förebyggandet av olyckor. Dessutom finns det samiskspråkiga versioner av mallarna för varningsmeddelanden. Inom räddningsverksamheten finns det inga tolkningsarrangemang för sådana situationer där kunden är samiskspråkig och vill använda sitt eget språk.

Mot bakgrund av de omständigheter som nämns ovan finns det behov av att i räddningsväsendets tjänster fästa särskild vikt vid tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken samt

vid övervakningen och styrningen av dem. Personer som använder räddningsväsendets tjänster kan vara särskilt sårbara och då är det viktigt att få service och hjälp på sitt eget språk. Vid rekrytering av personal inom räddningsväsendet och genom personalpolitiska åtgärder, såsom ordnande av utbildning, måste man också se till att personalen har tillräckliga språkkunskaper för skötseln av uppgifterna.

2.16.14 Utgiftsutvecklingen inom basservicen

De nuvarande välfärdstjänsterna och övriga funktioner inom den offentliga sektorn har byggts upp under en tid när den ekonomiska utvecklingen var snabb och befolkningsutvecklingen gynnsam. De framtida tillväxtutsikterna är dock svaga i historiskt perspektiv. Möjligheterna till ekonomisk tillväxt försämrats till följd av den kraftiga förändringen i befolkningsstrukturen i och med att den arbetsföra befolkningen minskar och andelen personer över 65 år avsevärt ökar. Samtidigt har nativiteten under de senaste åren börjat sjunka kraftigt. Förändringen i befolkningsstrukturen gör det således svårare att öka skatteinkomsterna, dvs. finansieringsbasen för de offentliga finanserna. Befolkningens stigande ålder leder samtidigt till ett betydande utgiftstryck, i synnerhet när det gäller tjänsterna för vård och omsorg.

På grund av den måttliga ekonomiska tillväxten och det ökade utgiftstrycket räcker den offentliga ekonomins inkomster inte på lång sikt till för att täcka utgifterna. Inom den offentliga ekonomin finns ett hållbarhetsunderskott som trots anpassningsåtgärderna fortfarande är stort. Den offentliga ekonomin uppvisar ett strukturellt underskott samtidigt som förberedelserna för den framtida befolkningsutvecklingen förutsätter ett strukturellt överskott i den offentliga ekonomin.

Om det inte genomförs strukturella reformer i syfte att stävja utgiftsökningen kommer det utgiftstryck som förändringen i åldersstrukturen medför att i framtiden leda till att kommunernas och statens skulder ökar snabbt. De stora regionala skillnaderna i befolkningens åldersstruktur försätter också kommunerna i en sinsemellan mycket olika ställning. Med nuvarande strukturer blir därför tryggheten av en jämlik tillgång till service på regional nivå allt mer utmanande i framtiden. Den snabba skuldökningen ökar också trycket på betydande höjningar av skattesatserna och en höjning av det totala skatteuttaget.

Nettokostnaderna för kommunernas och samkommunernas social- och hälsovård uppgick 2018 till ungefär 18,3 miljarder euro. Kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet beräknas öka reellt med ca 17 procent fram till 2030, men de regionala skillnaderna i ökningen är stora. Enligt en uppskattning på sjukvårdsdistriktsnivå av Institutet för hälsa och välfärd är utgiftsökningens variationsintervall 0,9–27 procent. I samtliga regioner förväntas kostnaderna för tjänster för äldre öka mest (50 procent i hela landet). Enligt prognosen för kostnadsökningar förväntas kostnaderna öka mest inom Helsingfors och Nyland. (THL, Sosiaali- ja terveystalvetut Suomessa 2018, Päätöksenteon tueksi 2/2020.)

Utgiftstrycket beror inte bara på att befolkningen åldras utan delvis också på att produktionskostnaderna har ökat och på att de även i framtiden förväntas öka snabbare än den allmänna prisutvecklingen inom samhällsekonomin. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården under de kommande åren inverkar i hög grad på hållbarheten i den offentliga ekonomin. Förändringen i befolkningsstrukturen under de följande tjugo åren ökar servicebehovet inom socialservicen med ca 30 procent och inom hälso- och sjukvården med ca 20 procent jämfört med nuvarande nivå. En reform av social- och hälsovårdssystemet och bättre effektivitet är därför nödvändiga om man samtidigt vill både infria löftena om omsorg och trygga den offentliga ekonomins hållbarhet.

Kommunernas och samkommunernas nettokostnader för det lokala räddningsväsendet (inklusive avskrivningar) uppgick till sammanlagt 420 miljoner euro 2018 och till sammanlagt 442 miljoner euro 2019. Den nominella ökningen var 5,2 procent. Däremot var den nominella ökningen av det lokala räddningsväsendets omkostnader 3,1 procent när 2019 jämförs med 2018.

Trycket på ökade kostnader orsakas av förbättring av aktionsberedskapen från nuvarande servicenivå till den nivå som lagen förutsätter, ett system som ska ersätta beredskapen, skyddade IKT-lösningar och kommunikationslösningar samt ett eventuellt upphörande av den ersättande finansieringen från Oljeskyddsfonden.

Den ökade mångfalden av risker och hot kommer att öka räddningsväsendets uppgiftsmängd och ändra uppgifternas innehåll under de följande tio åren. Förändringen i befolkningsstrukturen har också bedömts leda till en ökning av räddningsväsendets uppgiftsmängd och kostnader. Utvecklingen av den offentliga ekonomin påverkar direkt sektorns resurser och därigenom räddningsväsendets kapacitet, tjänsteproduktion och möjligheter att producera jämlika tjänster.

2.16.15 Statsandelssystemet för kommunal basservice

Vid ingången av 2015 gjordes stora ändringar i grunderna för statsandel för kommunal basservice. Bestämningsgrunderna minskades och överlappningar mellan dem undanröjdes. Som grunder för beräkning av statsandel (statsandelsgrunder) används efter reformen huvudsakligen de kalkylerade kostnader som grundar sig på kostnaderna för varje åldersgrupp och sjukfrekvensen. Sjukfrekvenskoefficientens delfaktorer är hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialvård. Övriga kalkylerade statsandelsgrunder är koefficienterna för arbetslöshet, inslaget av personer med främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, befolkningstäthet och utbildningsbakgrund. I lagen om statsandel för kommunal basservice föreskrivs därtill om grunderna för bestämmande av tilläggsdelar, vilka är fjärrort, självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser och kommun inom samernas hembygdsområde. I samband med reformen 2015 ändrades också utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna genom att utjämningsgränsen höjdes och utjämningsavdraget sänktes för att göra systemet mera sporrande. Dessutom har ersättningen till kommunerna för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunden separerats i statsbudgeten från statsandelen för kommunernas basservice till ett separat moment från och med år 2020. Målet med förändringen är att göra statsandelssystemet för kommunal basservice tydligare och möjliggöra en mer transparent bedömning av beloppen.

Det finns inget behov av att ändra statsandelssystemets grundstruktur. Med tanke på statsandelssystemets syfte är det motiverat att statsandelssystemet även i fortsättningen grundar sig dels på en utjämnning av faktorer som hänför sig till behov och förhållanden, dels på en utjämnning av inkomsterna. Också på basis av den förstudie av behovet att utveckla kommunernas statsandelssystem som publicerades av finansministeriet i mars 201 (Finansministeriets publikationer 2019:18) anses statsandelssystemet huvudsakligen fungera väl. När det gäller beräkningsgrunderna för enskilda bestämningfaktorer har det dock framkommit utvecklingsbehov i statsandelssystemet.

Det finns skäl att ändra beräkningsgrunderna för vissa kriterier så att beräkningsgrunden är enhetlig. Av de enskilda beräkningsfaktorerna ökar andelen personer med främmande språk som modersmål mest. I fråga om den finns det skäl att överväga om beräkningsgrunden bör ändras så att den till fullo beaktar förändringen i antalet personer med ett främmande språk som modersmål. Detta skulle innebära en väsentlig förändring i synnerhet i de kommuner där antalet personer med ett främmande språk som modersmål ökar betydligt mer än i de övriga kommunerna.

Grunderna för statsandelen på basis av skatteinkomsterna behöver inte i sig ändras. Om det dock skulle ske stora förändringar i kommunernas skatteinkomster, skulle den nuvarande mekanismen för utjämning av inkomsterna inte fungera till alla delar. Särskild vikt bör fästas vid nivån på utjämningsstilläggs- och utjämningsavdragsprocenterna. Också fastighetsskattens ställning i utjämningen bör granskas separat.

I det nuvarande statsandelssystemet ingår flera utjämningsförändringar i kommunernas finansieringssystem under tidigare år. För att förenkla statsandelssystemet bör man sträva efter att slopa dessa.

Olika aktörer har också föreslagit att ett kriterium som baserar sig på kommunernas uppgift att främja välfärd och hälsa ska inkluderas i statsandelssystemet för kommunerna.

2.16.16 Skattesystemet

2.16.16.1 Allmänt

För närvarande finansieras social- och hälsovården i Finland i huvudsak genom följande sex olika finansieringskällor: statliga och kommunala skatteintäkter, obligatoriska och frivilliga försäkringspremier samt arbetsgivar- och kundavgifter. Social- och hälsovårdens andel av kommunernas budgetar är för närvarande i genomsnitt ungefär hälften. Kommunerna täcker ungefär hälften av sina utgifter med skatteintäkter och staten deltar i finansieringen av uppgifterna genom att betala statsandel. Kostnaderna för tjänsterna har ökat och förväntas öka ytterligare även under de kommande åren. Detta ökar för sin del trycket på att höja de kommunala skattesatserna. Eftersom i genomsnitt cirka 84 procent av kommunernas skatteinkomster kommer från kommunalskatt som fysiska personer och dödsbon betalar på basis av den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen, innebär den förväntade kostnadsökningen inom social- och hälsovården att det för närvarande finns ett stort tryck på att skärpa inkomstbeskattningen. Med tanke på den ekonomiska tillväxten anses inkomstbeskattningen vara ofördelaktigare än konsumtionsbeskattningen, och de senaste åren har strävan varit att flytta tyngdpunkten i beskattningen från beskattning av inkomster till beskattning av konsumtion.

2.16.16.2 Beskattningen av förvärvsinkomster

Systemet med skatt på förvärvsinkomster reviderades senast i samband med reformen av förvärvs- och kapitalinkomstbeskattningen 1993. Därefter har förvärvsinkomstbeskattningen ändrats årligen framför allt genom lättnader i beskattningen av arbete. Strukturen för avdragen inom systemet med inkomstskatt, deras antal och sammantagna effekter har utvecklats och fått sin nuvarande form genom årliga ändringar, och de motsvarar inte längre till alla delar de mål som ställs på ett bra skattesystem när det gäller tydlighet och transparens. Därför är det skäl att utveckla systemet med förvärvsinkomstskatt så att det blir enklare och tydligare än för närvarande.

2.16.16.3 Kommunernas skatteinkomster

Kommunernas skatteinkomster består i genomsnitt till 84 procent av kommunalskatt som fysiska personer och dödsbon betalar på basis av den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen. Kommunerna finansierar delvis sin verksamhet också med intäkter av fastighetsskatten. I den ekonomiska litteraturen anses fastighetsskatten vara en särdeles bra skatt på lokal nivå, eftersom fastigheter och i synnerhet mark är bundna till en plats. Därmed är fastighetsskatten ett effektivt och stabilt sätt att finansiera lokala offentliga tjänster. Fastighetsskatterna utgör för närvarande ungefär 8 procent av kommunernas skatteinkomster.

Kommunerna får en andel av samfundsskatteintäkterna genom kommunernas utdelning. En del av samfundsskatten fördelas till kommunerna på basis av den s.k. skogsposten. Samfundsskattorna utgör ca 8 procent av kommunernas skatteinkomster, men samfundsskattens andel av inkomsterna i de enskilda kommunerna varierar dock avsevärt. I kommuner med mycket skog kan mer än 90 procent av samfundsskatteandelen komma från skogsposten, och samfundsskatten kan utgöra mer än en femtedel av kommunens skatteinkomster.

I den ekonomiska litteraturen anses inte samfundsskatten lämpa sig särskilt väl som inkomstkälla för kommunerna på grund av sin konjunkturkänslighet. Kommunernas intäkter av samfundsskatten uppmuntrar å andra sidan till att utveckla kommunens näringspolitik. Skatteinkomsterna för företagsaktörer inom det egna området sporrar kommunerna till att för egen del främja den lokala och regionala företagsverksamheten och därigenom främja sysselsättningen. I beskattningen på lokal nivå bör skattebasen dock inte vara särskilt rörlig.

2.16.16.4 Mervärdesbeskattning

I nuläget hör upphandlingar inom den offentliga sektorn allmänt till tillämpningsområdet för de förfaranden som förbättrar anskaffningsneutraliteten. Förfarandena tillämpas allmänt inom all sådan offentlig verksamhet, där det inte är fråga om att en skattefri tjänst inom den offentliga sektorn på marknaden skulle konkurrera med en privat tjänst. Enligt kommunallagen är en kommun när den sköter uppgifter i ett konkurrensläge på marknaden skyldig att bolagisera verksamheten i fråga. Kommunal verksamhet som bedrivs i bolagsform omfattas inte av systemet för återbäring av mervärdesskatt. Inte heller det budgetförfarande som tillämpas på statliga anskaffningar gäller verksamhet som bedrivs i bolagsform eller i form av andra privaträttsliga samfund.

2.16.17 Tillsyn

2.16.17.1 Tillsynen över social- och hälsovården

Nuläget och utvecklingsbehoven i anslutning till den nuvarande tillsynen och den därtill hörande styrningen av social- och hälsovården har 2014 utvärderats i en av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt arbetsgrupp som utvecklat arbetsfördelningen och samarbetet mellan regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:24) och 2015 i en på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet utförd extern utvärdering om Valvira (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:30).

Inom social- och hälsovården är kraven på och tillsynen över den offentliga och den privata tjänsteproduktionen för närvarande oenhetlig. Privat produktion av hälso- och sjukvårdstjänster och socialservice dygnet runt förutsätter ett tillstånd av tillståndsmyndigheten, en inspektion av lokaler och anordningar samt en plan för egenkontroll. Inom den kommunala tjänsteproduktionen finns det inte några motsvarande förfaranden. Det är därför inte möjligt att på förhand utöva tillsyn över offentliga tjänster lika regelbundet och systematiskt som över privata tjänster. Detta kan ha lett till situationer där det har ställts olika krav på privata och offentliga aktörer i fråga om lokaler och personal eller andra kvalitativa krav. För närvarande finns det inte heller samma möjligheter till riskbaserad tillsyn inom den offentliga och den privata social- och hälsovården, eftersom det inte finns något register över de offentliga verksamhetsenheterna och det inte går att ta fram riskprofiler för alla på lika grunder.

Rollen för egenkontrollen vid både ordnandet och produktionen av tjänster bör alltså förstärkas. I social- och hälsovårdsministeriets rapport 2014:12 föreslogs det att det i lag föreskrivas om en skyldighet för den som bär ansvaret för ordnandet av tjänsterna att utarbeta ett program

för egenkontroll som gäller genomförandet av tjänsterna, deras kvalitet och jämlikhet. Egenkontrollen ska vara förenad med en bedömning av verksamhetens effekter och genomslag samt användningen av kundrespons. Vid produktionen av tjänster gäller för närvarande olika bestämmelser för egenkontrollen inom den privata och den offentliga tjänsteproduktionen. Bestämmelserna och praxisen i anslutning till verksamhetsenheternas egenkontroll bör förenhetligas och preciseras och bestämmelserna bör innehålla tydliga skyldigheter att utarbeta och följa upp en plan för egenkontroll så att de påföljder som tillsynsmyndigheterna kan påföra kan tillämpas på försummelser.

Även om man inom tillsynen över social- och hälsovården genom ändringar av bl.a. förvaltningslagen samt patientlagen och klientlagen har gjort det möjligt att flytta tyngdpunkten för tillsynsresurserna och tillsynsverksamheten från reaktiv tillsyn i enskilda fall mot proaktiv tillsyn och styrning på eget initiativ, finns det ett behov av att ytterligare stärka denna utvecklingstrend. Det är likaså skäl att omforma innehållet i tillsynen. Nivån på tjänsternas kvalitet övervakas för närvarande i regel utifrån olika kvantifierbara aspekter. Det finns behov av att allt mer övergå från nuvarande tillsyn över enskilda detaljer till tillsyn över kvalitets- och verksamhetsystemen inom social- och hälsovårdens verksamhetsenheter och en indikatorbaserad tillsyn över resultaten. Det bör också byggas upp sådana strukturer för samarbetet med de centrala tillsynsobjekten som fungerar bättre än för närvarande och som baserar sig på en äkta dialog. I social- och hälsovårdsministeriets rapport 2014:12 har det föreslagits att det i lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården ska tas in en bestämmelse om tillsynsmyndighetens styrnings- och utvärderingsbesök. Dessutom har arbetsgruppen föreslagit att den riskbaserade tillsynen ska stärkas och att tillsynsmyndigheternas prövningsrätt vid behandlingen av tillsynsändanden ska utökas. Arbetsgruppen påtalade också att social- och hälsovårdsministeriets strategiska styrningsgrepp vid inriktningen på prioriteringarna i tillsynen bör stärkas.

Informationsbehoven inom tillsynen blir för närvarande inte tillgodosedda i tillräcklig omfattning. En förutsättning för en välfungerande proaktiv tillsyn är att det finns tillgång till tillförlitlig och jämförbar information, vilket i synnerhet accentueras vid den riskbaserade tillsynen och vid uppföljningen av tillsynens genomslag. Institutet för hälsa och välfärd samlar i statistiksyfte in omfattande uppgifter, men uppgifterna kan inte utnyttjas i tillräcklig utsträckning vid tillsynen.

2.16.17.2 Tillsyn över räddningsväsendet

Den tillsyn som regionförvaltningsverken utövar över det lokala räddningsväsendet är till karaktären laglighetskontroll. Vid tillsynen har det inte tagits ställning till ändamålsenlighetsfrågor.

Regionförvaltningsverken har under de senaste åren i samarbete med varandra utvecklat tillsynen på eget initiativ över räddningsväsendet och över tillräckligheten och nivån i fråga om dess tjänster. Tillsynsbesluten är därför enhetligare än tidigare. Det kan bedömas att tillsynsbeslut och regionförvaltningsverkens behörighet av denna anledning numera har bestridits vid domstolsbehandling endast i ett fåtal enskilda fall.

Den tillsyn som utövas på basis av klagomål och den styrning som hänförs till den har i huvudsak överförs till regionförvaltningsverken också när klagomålet har anförts hos inrikesministeriet.

2.16.18 Styrning

2.16.18.1 Styrningen av social- och hälsovården

Den nationella styrningen av social- och hälsovården är splittrad, eftersom det finns för många aktörer som ordnar social- och hälsovård och de skiljer sig för mycket från varandra. Dessutom är de styrningssätt som lagstiftningen möjliggör få och de utnyttjas sporadiskt. Verksamheten och ekonomin har inte heller styrts som en helhet genom informationsledning, delvis för att de uppgifter som behövs inte kan sammanställas på ett jämförbart och automatiskt sätt. Detta försvårar tryggheten av jämlika tjänster med hjälp av nationell styrning.

Den nationella styrningen grundar sig huvudsakligen på rambaserad regelstyrning, resursstyrning utan öronmärkning samt icke-förpliktande informationsstyrning som kompletterar dessa. Regelstyrning på basis av bestämmelser är för tungt i nuläget och med tanke på förändringar en stel form av styrning, och lämpar sig inte för alla situationer. En mer riktad resursstyrning används närmast endast i utvecklingsarbete.

Informationsstyrningen utgör huvudsakligen passiv, enkelriktad och hierarkisk informationsförmedling, och den baserar sig inte på en enhetlig, högklassig kunskapsbas. Det splittrade servicesystemet har lett till en splittrad utveckling av informationshanteringen och informationsledningen inom social- och hälsovården. Detta har försvårat utvecklingen av effektivare informationsstyrning på nationell nivå. Proaktiv interaktion med en stor och oenhetlig grupp anordnare har inte varit möjligt.

En splittrad och oenhetlig grupp anordnare i kombination med finansiering via många kanaler och statens svaga styrningsmöjligheter har lett till att de delar av servicesystemet som är starkare och har bättre förutsättningar att fungera har utvecklats kraftigare än de andra. Ett exempel på detta är utvecklingen av den specialiserade sjukvård som sjukvårdsdistrikten ordnar. Den specialiserade sjukvården har utvecklats klart starkare än primärvården, som kommunerna ansvarar för (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018, THL 2020). Det ovan beskrivna nuläget i fråga om kvaliteten på och användningen av hälso- och sjukvårdstjänsterna (se kapitlen 2.4.3.2 och 2.4.3.3) återspeglar denna utveckling. Skillnaderna mellan befolkningsgrupperna i användningen av tjänster har blivit större och hälso- och välfärdsskillnaderna har ökat.

Det har visat sig vara svårt att få till stånd ett sådant avtal om ordnande som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen särskilt i fråga om de specialupptagningsområden och sjukvårdsdistrikt som har det minsta befolkningsunderlaget men de största avstånden. Avtalet om ordnande förutsätter att de behöriga organen inom alla sjukvårdsdistrikt i området beslutar om avtalet så att det har samma innehåll. Till exempel inom specialupptagningsområdet för Uleåborgs universitetssjukhus beslutades det om ett avtal om ordnande för perioden 2018–2021 först sommaren 2019. Inom specialupptagningsområdet för Kuopio universitetssjukhus har man under den pågående kommunalvalsperioden inte lyckats få till stånd ett sådant avtal som lagen förutsätter. De svåraste frågorna har gällt hur man ska lösa arbetsfördelningen, jouren och förlossningsverksamheten mellan sjukhusen, vilket är frågor som inte heller till alla delar har kunnat lösas i gällande avtal. Beslut genom vilka vissa operationer eller förlossningar inom specialupptagningsområdet överförs för att genomföras endast i en del sjukhus har visat sig vara en utmaning på avtalsbasis. Utöver kraven på kvalitet, verkningfullhet, tillgång till kompetens och upprätthållande av jourberedskapen har ingåendet av avtalen försvårats också av starka regionalpolitiska och regional-ekonomiska synpunkter. Olika typer av åtgärder (bl.a. andelslag, styrning av patientströmmarna) har vidtagits inom specialupptagningsområdena för att man med tanke på kompetensen, personalresurserna och kostnadseffektiviteten ska kunna uppfylla förpliktelserna i förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården

(582/2017) och statsrådet förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017). Statsrådet har strävat efter att främja åstadkommandet av avtal om ordnande främst genom informationsstyrning. Statsrådet har tills vidare inte utnyttjat sin befogenhet enligt 43 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen att bestämma om innehållet i ett avtal om ordnande, i det fall att ett avtal inte kan nås inom specialupptagningsområdet eller avtalet inte uppfyller alla villkor.

Under den föregående regeringsperioden inleddes ett arbete för att ta fram idéer och utveckla en ny typ av nationell styrning. I utvecklingsarbetet presenterades en vision om en ny hybridstyrning som förenar olika former av styrning och stärker betydelsen av styrning utifrån strategiska mål. I utvecklingsarbetet ingick försök där man utökade den proaktiva interaktionen mellan statsrådet och de regionala aktörer som ordnar social- och hälsovård. I synnerhet styrningsförhandlingarna och simuleringsövningarna mellan de nya landskap som föreslogs bli inrättade vid den tidpunkten och social- och hälsovårdsministeriet fick positiv respons. Utvecklingsbehov i anslutning till styrningen upptäcktes också i den regionala styrningen. Detta ledde redan inom ramen för den nuvarande lagstiftningen till utvecklingsarbete, försök och nya förslag till styrningsstruktur t.ex. i Nyland (Sote-järjestäjän työkalupakki, Kommunförbundet 2019). Utvecklingen av den nationella och regionala styrningen i en mer verkningsfull riktning har fortsatt under denna regeringsperiod.

2.16.18.2 Styrningen av räddningsväsendet

Räddningsväsendets nuvarande organisationsmodell har inte understött en så effektiv resursanvändning som möjligt och inte heller nödvändig verksamhetsutveckling. De nuvarande styr- och ägarförbindelserna har lett till att det är svårt att skapa lösningar som resulterar i nationella eller enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem eller ett enhetligt serviceutbud. Systemet för räddningsväsendet har blivit splittrat och det klarar inte tillräckligt bra av att genomföra stora nationella reformer. Systemet lämpar sig inte heller bra för att svara på de utmaningar som Europeiska unionens civilskyddsmekanism och internationell verksamhet medför. Inom räddningsväsendet har man inte i tillräcklig utsträckning satsat på forskning och utveckling.

Det finns skäl att förtydliga ledningen och styrningen av räddningsväsendet. Räddningsväsendets tjänster ska med stöd av riskbedömning och servicebehov dimensioneras bättre än för närvarande. Detta innebär att metoder för kunskapsbaserad ledning införs och att nyttjande av information är utgångspunkten för planering av tjänster. När det gäller olycksfallsberedskap och ledning vid allvarliga olycksfall har räddningsväsendet en central roll, eftersom räddningsväsendet ansvarar för den allmänna ledningen i dessa situationer. Samhällets beredskap kräver bättre gemensam planering av samhällsberedskapen av myndigheterna och de andra aktörerna än för närvarande. Myndigheternas läges- och ledningscentralbehov ska utvärderas på nytt, så att man inom ramen för behoven kan utnyttja olika myndigheternas gemensamma lösningar.

2.16.18.3 Styrning av de offentliga finanserna

Planen för de offentliga finanserna, som beskrivs i avsnitt 2.11.3, är ett centralt instrument i styrningen av de offentliga finanserna. Ramarna för statsfinanserna är en del av planen för de offentliga finanserna, som innehåller de finanspolitiska mål och regler som Europeiska unionens lagstiftning kräver samt skapar en central grund för den plan för de offentliga finanserna på medellång sikt och det stabilitetsprogram som EU-rätten kräver. Kraven i Europeiska unionens lagstiftning gäller således också realismen i och omfattningen av planen för de offentliga finanserna.

Beslutet om ramarna för statsfinanserna är ett centralt instrument i planeringen av statsfinanserna på längre sikt. De utgiftsramar som fastställts för utgifterna inom budgetekonomin är inte juridiskt bindande, men ramarnas faktiska bindande grad är hög när det gäller såväl statsrådets som riksdagens budgetbeslut. Utgångspunkten är att utgiftsramarna fastställs för varje regeringsperiod med beaktande av de kända utgifterna och oförutsedda utgiftsbehov.

I fråga om finansieringen för de kommuner som ansvarar för ordnade av social- och hälsovården och räddningsväsendet tillämpas finansieringsprincipen. Vid bedömningen av de utgifter som föranleds kommunerna på grund av de nya uppgifterna och skyldigheterna beaktas en objektivt motiverad uppskattning av beloppet av utgifterna, som är den bästa möjliga utifrån de uppgifter som finns tillgängliga.

Det vedertagna tillvägagångssättet är att det i planen för de offentliga finanserna reserveras finansiering i enlighet med de lagstiftningsprojekt som har planerats för regeringsperioden. Under valperioden utarbetas sådana förslag till lagstiftning av regeringen som överensstämmer med denna ram, och för förslagen anvisas finansiering i statsbudgeten. Iakttagandet av detta tillvägagångssätt har bidragit till att garantera att utgifterna hålls inom utgiftsramarna och att ramsystemet är trovärdigt.

Den del i planen för de offentliga finanserna som gäller den kommunala ekonomin innehåller en utgiftsbegränsning för den kommunala ekonomin och regeringens andra riktlinjer för kommunernas ekonomi och uppgifter. Planen innehåller också en granskning av effekterna av statens åtgärder på den kommunala ekonomin samt utvecklingsutsikterna för den kommunala ekonomin på medellång sikt enligt de begrepp som används i kommunernas räkenskaper. Hur utgiftsbegränsningen omsätts i praktiken följs upp i samband med de årliga justeringarna av planen för de offentliga finanserna. Staten kan dock inte enbart genom egna åtgärder garantera en balansering av kommunernas ekonomi, eftersom t.ex. effekten av regeringens fastställda åtgärder för att stärka kommunalekonomin inom ramen för utgiftsbegränsningen också beror på hur kommunerna och samkommunerna genomför de planerade åtgärderna.

Utarbetandet av ett kommunekonomiprogram som en del av beredningen och granskningen av planen för de offentliga finanserna samt fastställandet av en utgiftsbegränsning för kommunalekonomin som fastställs separat har skapat förutsägbarhet i planeringen av både statens och kommunernas ekonomi. Dessa aspekter har också ökat rättssäkerheten när det gäller genomförandet av finansieringsprincipen för kommunernas verksamhet.

2.16.18.4 Styrning av IKT och informationsförvaltningen

Kommunerna har omfattande självstyrelse när det gäller ordnandet av informationsförvaltningen. Staten har dock styrt utvecklingen på många olika sätt.

I finansministeriets styrning har man betonat utvecklandet av rekommendationer och god praxis av informationsstyrningstyp, olika former av resursstyrning bl.a. i form av statsunderstöd samt regelstyrning bl.a. i fråga om de viktigaste stödtjänsterna för de offentliga tjänsterna (s.k. Suomi.fi-tjänster). Den nya informationshanteringslagen har nyligen trätt i kraft och är i verkställighetsfasen, och därför är det ännu för tidigt att bedöma dess konsekvenser.

När det gäller social- och hälsovården har styrningen särskilt inriktats på behandlingen av klient- och patientuppgifter och ibruktagandet av Kanta-tjänsterna som stöder dem. Utvecklingen av lösningar när det gäller uträttande av ärenden och egenvården har främst understötts genom resursstyrning, men inte genom starka regler. Informationsledningen som helhet har inte styrts förrän lagen om sekundär användning personuppgifter inom social- och hälsovården stiftades.

Många av de viktigaste framstegen har krävt tydlig lagstiftning. Till exempel elektroniska recept har redan en längre tid varit en del av vardagen inom hälso- och sjukvården. Att utvecklingen av klient- och patientdatasystemen är baserad på en stark lagstiftningsgrund har förenhetligt informationssystemens funktioner och interoperabilitet, men alla nationella mål har inte uppnåtts helt. Till exempel ibruktagandet av Kanta-tjänsterna har varit förenat med utmaningar och i synnerhet i fråga om utnyttjandet av tjänsterna finns det fortfarande mycket outnyttjad potential i flera organisationer.

Situationen när det gäller utträttande av ärenden och egenvård kan anses vara splittrad. Ur kundens synvinkel är situationen på många punkter icke önskvärd, eftersom det finns många olika tjänster och de ofta är producentspecifika. Tjänsten Mina Kanta-sidor har helt klart fyllt sin plats och är mycket populär bland medborgarna.

Styrningen av lösningarna inom informationsledningen har i vidare bemärkelse bara inletts och det är ännu för tidigt att bedöma hur den lyckats. Utgångsläget är dock mycket splittrat och därför är situationen rätt utmanande för många regioner. Det är också viktigt att utveckla samarbetet mellan nationella myndigheter och regionerna på detta område.

2.16.19 Informationsförvaltning och IKT-tjänster

2.16.19.1 Allmänt

De nuvarande kommunernas färdigheter att utveckla informationsförvaltningen och IKT-lösningarna är mycket olika. I synnerhet i små kommuner är de ekonomiska resurserna och personalresurserna för informationsförvaltningen ofta mycket begränsade. Dessa kommuner har svårt att säkerställa kompetensen, processerna och informationssystemen utvecklas på ett ändamålsenligt sätt i en allt mer digitaliserad värld. Samtidigt är utvecklingsbehovet stort.

Utgifterna för informationsförvaltningen och IKT utgjorde ca 2,3 procent av kommunernas totala utgifter 2018, vilket är en procentenhet mer än på 2013 års nivå (Kommunförbundet (2018): Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018: Kuntien tietotekniikan tunnusluvut, organisointi, toiminnan kehittäminen ja haasteet). Kostnadsökningen förklaras bl.a. av genomförandet av kommun-sammanslagningar, anpassning till ny lagstiftning (EU:s dataskyddsförordning, tillgänglighetsdirektivet, lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster) samt den allmänna digitaliseringsutvecklingen. Uppskattningen av kostnaderna inbegriper dock betydande osäkerhetsfaktorer på grund av bl.a. olika bokföringspraxis för kostnader i kommunerna. Exempelvis medicinteknisk utrustning och infrastruktur i anslutning till byggnaderna innehåller många funktioner och informationssystem som ska kopplas till ett datanät, vilket också gör det svårt att göra en entydig uppskattning av kommunernas IKT-kostnader. Det är också värt att beakta att modellerna för ordnande av tjänster varierar och har förändrats. Uppmärksamhet ska i stället för vid de kostnader som hänför sig till informationssystemen fästas vid olika servicemodeller – i vid bemärkelse frågor som gäller interoperabilitet.

2.16.19.2 Informationssystemen och informationshanteringen inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdens informationssystem och informationshantering är i stort behov av en reform. Däremot hänför sig behovet av förnyelse till de nuvarande klient- och patientdatasystemen. Finland har varit en föregångare i fråga om ibruktagandet av elektroniska klient- och patientdatasystem. Till följd av detta har de befintliga systemen blivit föråldrade på många ställen och för närvarande tar man i bruk eller förbereder sig på att upphandla en ny generation av klient- och patientdatasystem.

Apotti är det nya gemensamma klient- och patientdatasystemet för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt, Tusby, Kervo och Grankulla. Systemet tas i bruk för närvarande och ersätter merparten av de befintliga datasystemen. Projektet Apotti täcker ca 25 procent av befolkningen. Motsvarande reformprojekt planeras också under ledning av Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt och inom UNA-konsortiet. Totalt sett omfattar effekterna av dessa projekt majoriteten av befolkningen.

Utifrån kostnaderna för projektet Apotti beräknas det nationella investeringsbehovet för att förnya klient- och patientdatasystemen ligga mellan ca 2 och 3 miljarder euro.

Däremot ställer målet att stävja kostnaderna och den allmänna digitala utvecklingen kommunerna inför en mer omfattande utvecklingsutmaning. De måste kunna utnyttja bl.a. verksamhetsmodeller för kunskapsbaserad ledning, elektroniska tjänster och beslutsfattande med hjälp av artificiell intelligens. En förutsättning är förmågan att kombinera sådan utveckling som utgår från verksamheten med den nyaste tillgängliga teknologin.

Förväntningarna på lösningar när det gäller uträttande av ärenden och egenvård är stora. Att användningen av tjänsterna Omaolo och Hälsobyn ökat snabbt och tagits väl emot av såväl kunder som yrkesverksamma visar att det finns en efterfrågan på tjänsterna. Det är därför troligt att det kommer att ske mycket inom den närmaste framtiden inom detta område. Digitala tjänster möjliggör nya verksamhetsmodeller och de kan utvecklas och tas i bruk på ett flexibelt sätt jämfört med t.ex. stora upphandlingar av klient- och patientdatasystem.

Inom detta område finns det många möjligheter också för privata aktörer. Redan nu finns tusentals olika välbefinnandeapplikationer tillgängliga och utnyttjandet av dem inom den finländska social- och hälsovården har bara börjat. Till exempel i Storbritannien har National Health Service 18 sammanställt förteckningar över pålitliga välbefinnandeapplikationer som kan utnyttjas inom tjänsterna. Med tanke på nyttan är det väsentligt att den information som applikationerna producerar är interoperabel och att applikationerna kan förmedla information till en yrkesutbildad person. Detta möjliggörs delvis med hjälp av Datalagret för egna uppgifter i tjänsten Mina Kanta-sidor.

Olika lösningar för distansmottagning används i större utsträckning av privata aktörer inom social- och hälsovården än inom den offentliga tjänsteproduktionen. Bland annat kan kunden få rådgivning med hjälp av chatttjänster och videoförbindelser i mobila enheter eller så kan dessa ersätta mottagningsbesök. Hos de offentliga tjänestetillhandahållarna har sådana lösningar hittills tagits i bruk i varierande grad, även om man t.ex. inom hälso- och sjukvården länge har använt sig av videobaserade lösningar för distanskonsultation. Olika försök har gjorts bl.a. inom distansrehabilitering och tjänster för äldre.

Omfattande ibruktagande och spridning av lösningar när det gäller uträttande av ärenden och egenvård förutsätter investeringar under de närmaste åren. Det finns ingen exakt uppskattning av detta behov, men på basis av de tjänster som redan nu utvecklats och tagits i bruk kan utvecklings- och underhållskostnaderna uppskattas bli lägre än i fråga om utvecklingen av klient- och patientdatasystemen. Investeringsbehoven under de närmaste åren kommer att uppgå till tiotals eller högst några hundra miljoner euro. När det gäller utvecklingen inom detta område är det väsentliga att verksamhetsmodellerna ändras och att personalen aktivt tar i bruk dem.

Utvecklandet av den regionala informationsledningen är en av de mest kritiska frågorna med tanke på uppnåendet av målen för social- och hälsovårdsreformen. Ledning som baserar sig på högklassig och aktuell information gör det möjligt att rikta resurserna så effektivt som möjligt. Det viktiga är en korrekt uppfattning om ekonomin, användningen av tjänsterna, kvaliteten på

tjänsterna, kundupplevelsen och verkningsfullheten. För att dessa mål för informationsledning ska nås krävs långsiktigt arbete under flera år. Det väsentliga är att med hjälp av nationella definitioner säkerställa att informationen är enhetlig.

En förutsättning för att det ska lyckas är att det regionala samarbetet fungerar. Vid sidan av att informationsinnehållet förenhetligas är det också viktigt med samarbete vid upphandling av informationssystem. Informationssystemlösningarna i anslutning till informationsledning kräver i sin helhet stora investeringar. Utgångspunkten är att DigiFinland Oy i fortsättningen ska samordna utvecklingen av regionernas informationsledning och eventuellt erbjuda dem centraliserade informationssystemlösningar i anslutning till detta.

Fördelarna med att utveckla IKT-lösningar för ledning, styrning och tillsyn konkretiseras, om de lyckas, i ett bättre beslutsfattande. På detta sätt kan resurser och tjänster riktas i rätt tid och på ett mer verkningsfullt sätt än för närvarande. En förutsättning för detta är dock en lyckad förändringsledning. Fördelar kan också uppnås genom att informationsproduktionen förbättras, varvid t.ex. personalen behöver ägna mindre arbetstid åt journalföring.

En organiseringsmodell som består av aktörer med olika färdigheter och resurser ger inte de bästa utgångspunkterna för att driva igenom ovan beskrivna utveckling på ett kontrollerat sätt. Enligt en utredning från Kommunförbundet anser 52 procent av kommunerna att tillgången på kompetent personal är en utmaning i samband med digitaliseringen. En motsvarande brist på strategisk styrning identifierades av 61 procent av de tillfrågade. Dessa utmaningar accentueras i synnerhet när det gäller anordnare med mindre personal och resurser. (Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018)

Den nuvarande modellen för ordnande av social- och hälsovården har inte gett upphov till en bestående samarbetsmodell som stöder utvecklingen av informationsförvaltningen i olika regioner. Inom sektorn har det dock identifierats ett behov av mer omfattande regionalt samarbete bl.a. för att främja interoperabiliteten och lösningar för informationshantering som utvecklas nationellt. En sådan roll har planerats för DigiFinland Oy, men i det nuvarande splittrade aktörsfältet har det konstaterats vara utmanande att skapa en hållbar samarbetsmodell.

Utöver tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster varierar omfattningen och intensiteten av kommunernas samarbete mellan olika regioner också i fråga om den produktion av IKT-tjänster som stöder produktionen av social- och hälsovårdstjänster. I flera regioner är samarbetet organiserat utifrån en stark regional aktör, t.ex. i Norra Karelen och Södra Karelen, och de informationssystem som stöder verksamheten samt lösningarna inom IKT-infrastrukturen har i stor utsträckning förenhetligats. Som ett exempel på ett regionalt samarbete kan landskapet Kajanaland nämnas. Samkommunen för social- och hälsovården i Kajanaland producerar i huvudsak IKT-stödtjänsterna för kommunerna och samkommunerna inom landskapets område. I kommunernas informationsförvaltningssamarbete har inte bara det regionala samarbetet betonats, utan även den roll som olika nationella nätverk har. I en del av de nuvarande landskapsförbundens områden är utgångsläget däremot splittrat, i praktiken har alla aktörer egna informationssystemlösningar, och det finns inte heller någon IKT-tjänsteleverantör som betjänar området i omfattande utsträckning, såsom i Nyland och Norra Österbotten.

I en internationell jämförelse klarar sig Finland bra. Jämförelser har gjorts på nordisk nivå, EU-, OECD- och WHO-nivå. I alla jämförelser hör Finland till ett av toppländerna i fråga om e-hälsa. Digitaliseringsgraden för primärvården i EU utreddes 2007 och 2014. År 2007 konstaterades Danmark, Nederländerna, Finland och Sverige vara föregångare. I jämförelsen från 2014 ingick 31 länder. Finland var ett av de sex ledande länderna (Danmark, Spanien, Norge, Estland, Nederländerna och Finland).

Motsvarande enkäter om specialiserad sjukvård genomfördes på EU-nivå 2011 och 2014. År 2011 var Finlands resultat bättre än EU:s (27 länder) genomsnitt när det gäller 11 av 13 indikatorer. År 2014 var Finlands resultat bättre än EU:s genomsnitt i fråga om alla 13 indikatorer och Finland var ett av de länder som klarade sig bäst. Helhetsresultatet var följande: Danmark, Estland, Sverige och Finland på fjärde plats.

Enligt OECD:s bedömning från 2017 klarade sig Finland bäst i jämförelsen när man bedömde hur de uppgifter som ingår i klient- och patientdatasystemen lämpar sig för ledningens och forskningens behov (OECD Health Working Papers No. 99, 2017.)

2.16.19.3 Informationssystemen och informationshanteringen inom räddningsväsendet

I fråga om räddningsväsendet stöder de oenhetliga informationssystemen och verksamhetsprocesserna samt bristerna i digitaliseringen av servicenätet inte i tillräcklig utsträckning utvecklingen av den riksomfattande styrningen, den kunskapsbaserade ledningen eller förnyandet och utvecklingen av metoderna för statistikföring och analys av information. Bristerna i den digitala verksamhetsmiljön motsvarar inte kraven på förberedelse och informationssäkerhet. De nuvarande lösningarna stöder inte reformen av räddningsväsendet eller inrättandet av de läges- och ledningscentraler som tillhandahåller tjänster för större områden.

2.16.20 Social- och hälsovårdens och räddningsväsendets egendom

Den egendom som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet är för tillfället utspridd på flera olika ägare; kommuner, samkommuner och deras dottersamfund samt olika ägarparter också inom den privata sektorn. Egendomen förvaltas förutom på grundval av ägande också med stöd av olika slags avtal om hyres- eller annan nyttjanderätt. Ägandet av lokaler och lokalförvaltningen har hittills koncentrerats främst inom enskilda kommunorganisationer och samkommuner. Kommuner och samkommuner har grundat fastighetsbolag och andra bolag eller affärsverk för lokalförvaltningen, men ytterst få av dem har blivit regionala eller nationella bolag.

I kommunerna sker kontinuerligt små ändringar i användningen av lokalerna. Serviceställen läggs ned eller deras användningsändamål ändras och nya lokaler byggs t.ex. som en del av utvecklingen av stadsstrukturen eller när nya tjänster uppstår. Tills vidare har fastighetsbeståndet i regel likväl inte minskat utan det har oftast funnits en ny användare i kommunens egen organisation för lokaler som blir lediga. Situationen håller dock på att förändras. Allt oftare är de fastigheter som blir lediga i så dåligt skick att de inte mera kan tas i bruk eller renoveras. Allt fler kommuner och sjukvårdsdistrikt har också som mål att minska det fastighetsbestånd som är i användning och höja dess användningsgrad.

Behovet och användningen av den egendom som för närvarande används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet kommer ofrånkomligen att förändras i framtiden. Befolkningens stigande medelålder, flyttningsrörelsen till tillväxtcentrumen för befolkningen i arbetsför ålder samt förändringarna i vårdpraxis inom hälso- och sjukvården och förändringarna till följd av digitaliseringen är exempel på faktorer som medför omställningar. Vårddagarna inom den specialiserade sjukvården, bäddavdelningsvård och antalet ålderdomshem har ständigt minskat och under de kommande åren kommer antalet platser inom institutionsvården att minska ytterligare. Samtidigt har antalet boendetjänster ökat. Typiskt för boendetjänsterna är att de genomförs med olika slags köptjänster i kommunerna och då har kommunernas egna investeringar i tjänsterna varit mindre omfattande.

För närvarande har många kommuner många olika små serviceställen för social- och hälsovården, men i flera kommuner går det redan att skönja en målsättning om att koncentrera den öppna servicen till större s.k. välfärdscentraler. Servicenätet håller också på att bli mångformigare och olika ambulerande tjänster blir vanligare vid sidan av elektroniska tjänster. Samtidigt minskar behovet av lokaler för kundbesök och användningsgraden förbättras.

Det är svårt att ge en uttömmande och detaljerad bedömning av vilka förändringar som kommer att ske i service- och lokalnätet i framtiden. Man kan anta att en del av de lokaler som för tillfället är i bruk i framtiden kommer att tas ur bruk och att denna utveckling även kommer att ha kommunalekonomiska verkningar. Samtidigt kommer lokalerna dock att vara föremål för omfattande investerings- och renoveringsbehov, då åtgärder måste vidtas för att bygga om äldre lokaler så att de lämpar sig för ny vårdpraxis. Situationen märks redan nu bland annat i sjukvårdsdistriktens omfattande investeringsplaner.

Räddningsverken förfogar över både nya och gamla byggnader. En del av de brandstationer som räddningsverken använder är byggda redan på 1960-talet. Trots att en del av brandstationsbyggnaderna har förnyats för att motsvara de funktionella kraven, finns det ett stort behov av att investera i renoveringar eller ombyggnader. Räddningsväsendet använder sig också av brandstationsbyggnader som har ett betydande kulturhistoriskt värde.

De fastigheter som räddningsväsendet använder ägs huvudsakligen av kommunerna, avtalsbrandkårsvärksamheterna och andra aktörer. Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdsväsendets tjänster såtillvida att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden är (räddningsverksamhet vid olyckor) eller produceras hos kunden (brandsyn, säkerhetskommunikation och utbildning). Detta förutsätter att det även i fortsättningen finns ett tillräckligt tätt brandstationsnät.

2.16.21 Organisering av stödtjänster

2.16.21.1 Upphandling

2.16.21.1.1 Upphandling inom social- och hälsovård

Upphandlingen inom sjukvårdsdistriktet är i allmänhet en uppgift som hör till sjukvårdsdistriktets upphandlingscentral. Inom specialupptagningsområdena har upphandlingen för hälso- och sjukvården av vård- och allmänna förbrukningsartiklar samt medicinteknisk utrustning och inventarier centraliserats till regionala upphandlingscentraler som också ordnar logistiktjänsterna antingen själva eller via avtalspartner. Centralerna betjänar universitetssjukhuset, medlemskommunerna och sjukvårdsdistriktet inom sitt område i flera upphandlingskategorier. Det finns fem regionala centraler: affärsverket HNS-Logistik (HUUCS), Sansia Oy (KYS), PPSHP hankintapalvelut (OYS), Tuomi Logistiikka Oy (TAYS) och upphandlings- och logistiktjänsterna vid EFSVD (ÅUCS). Upphandlingen av läkemedel har i allmänhet centraliserats till universitetssjukhusets apotek. Sjukvårdsdistriktet samt områdets centralort och de närbelägna kommunerna har även gjort gemensamma upphandlingar i form av s.k. upphandlingsringar och samordnade upphandlingar.

Med stöd av den ändring av lagen om Hansel Ab (1096/2008) som trädde i kraft 2019 har kommuner och samkommuner också kunnat genomföra upphandlingar genom att använda sig av Hansel Ab:s tjänster. Verksamheten för KL-Kuntahankinnat Oy fusionerades med Hansel Ab i september 2019.

Sjukvårdsdistrikten och städerna har under de senaste åren i allt högre grad sammanslagit sina logistik- och lagringstjänster, och då sköter samma organisation lagringen och distributionen av hälso- och sjukvårdens varor för både områdets kommuner och sjukvårdsdistriktet.

När upphandlingsvolymerna sammanförts har tyngdpunkten legat på upphandlingssamarbete på samkommunsnivå och specialupptagningsområdesnivå. Upphandlingscentralerna inom specialupptagningsområdena är grupperade kring universitetssjukhusen och har fungerat som motorer för utvecklingen och bildat regionala upphandlingsringar. Det har inte funnits lika mycket upphandlingssamarbete mellan sjukvårdsdistrikten på nationell nivå och därför finns det betydande möjligheter till effektiviseringar och besparingar om upphandlingssamarbetet intensifieras och upphandlingarna centraliseras.

Den faktiska volymen av de upphandlingar som behövs för tjänsteproduktionen inom den offentliga social- och hälsovården var ca 4 miljarder euro 2018. Av detta riktades ca 1,5 miljarder euro till sjukvårdsdistriktens köp av tjänster och ca 1,2 miljarder euro till sjukvårdsdistriktens upphandlingar av förbrukningsartiklar. På grund av volymerna är det fortfarande möjligt att uppnå kostnadsnytta genom att utöka samarbetet.

Mängden utrustning och förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvården är stor, och att säkerställa tillgången på dem och att de är i användbart skick kräver stora resurser och specialsystem av de organisationer som utför upphandlingar. Över 95 % av den utrustning och de förbrukningsartiklar som används inom hälso- och sjukvården tillverkas någon annanstans än i Finland. Andelen inhemska aktörer är störst i importkedjan för produkterna och i säkerställandet av tillgången.

För centraliserad upphandling i landskapen lämpar sig i synnerhet upphandlingar av förvaltnings- och stödfunktioner samt av undersöknings- och vårdutrustning, läkemedel och apoteksartiklar, hjälpmedel för rehabilitering samt rengöringsmedel och förbrukningsartiklar.

2.16.21.1.2 Upphandlingar inom räddningsväsendet

Räddningsverkens upphandlingar indelas i anskaffningar och investeringar som görs inom ramen för driftsbudgeten. Som investeringar betraktas i första hand anskaffningar av fordon. De upphandlingar som görs inom driftsekonomin omfattar i första hand redskap och skyddsutrustning som inte kräver avskrivningstider. Variationen i investeringsnivån per räddningsverk är ca 5 procent. Räddningsverkens upphandlingar genomförs centraliserat och fördelas till brandstationer på de villkor som servicenivån förutsätter. Upphandlingarna konkurrensutsätts inom ramen för lagstiftningen om konkurrensutsättning. Flera räddningsverk har bildat upphandlingsringar, där upphandlingar konkurrensutsätts i större partier för att få ned styckepriserna.

2.16.21.2 Övriga stödtjänster

Under 2000-talet har det inom både offentliga och privata sektorn blivit allt vanligare att enhetliga administrativa stödfunktioner sköts vid servicecentraler. Vid servicecentraler sköts vanligen s.k. volymuppgifter, dvs. uppgifter där man hanterar eller förverkligar stora volymer av samma slags händelser, samt specialiserade uppgifter som likväl är enhetliga för flera verksamhetsenheter. Syftet med servicecentralverksamheten är att standardisera och utveckla tillvägagångssätten samt förbättra verksamhetens kvalitet och göra den mer kundorienterad.

Kommunerna och samkommunerna har förnyat och effektiviserat sin produktion av stödtjänster. Det finns flera riksomfattande servicebolag som ägs av kommuner och samkommuner och

dessutom har en del av de stora kommunerna och sjukvårdsdistrikten centraliserat sin serviceproduktion till sina egna affärsverk. En del av kommunerna har lagt ut stödtjänsterna helt och hållet, men en stor del av stödtjänsterna utförs fortfarande som egen decentraliserad produktion.

Inom kommunsektorn produceras i synnerhet funktionerna i ekonomi- och personalförvaltningen och IKT vid servicecentraler som betjänar antingen en stor mängd kunder eller t.ex. ett enskilt sjukvårdsdistrikt. Centrala aktörer när det gäller ekonomi- och personalförvaltning är bl.a. HUS Asvia, Sarastia Oy och Monetra Oy. Lokal- och fastighetstjänster produceras i städernas och kommunernas lokalcentraler, som i huvudsak verkar i ämbetsverks- eller affärsverksform. Till HNS-koncernen hör HNS-Lokalcentral, som företräder ägaren, producerar lokaler för kärnverksamheten och affärsverken och beställer tjänster för skötseln av fastigheterna, samt HNS-Fastigheter Ab.

Utöver de stödtjänster som gäller administrativa lokaler och lokaler som används för uppgifter av teknisk natur har sjukvårdsdistrikten också fört ihop medicinska stödtjänster, såsom tjänster i anslutning till bildiagnostik och laboratorier, för att producera dem tillsammans.

2.16.22 Personalen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet

Den åldrande befolkningen samt pensionsavgången bland de stora åldersklasserna i kombination med den ökande efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster försvårar kommunernas möjligheter att anställa kompetent personal i tillräcklig utsträckning. Också antalet utexaminerade och den regionala placeringen påverkar tillgången på arbetskraft. Bristen på tillräckliga personalresurser påverkar tjänsternas kvalitet och tillgänglighet på lika villkor.

Trots att rätten att utöva ett yrke inom social- och hälsoområdet har beviljats för allt fler än tidigare lider i synnerhet den offentliga social- och hälsovården av kronisk personalbrist, vilket återspeglas som problem i tillgången till tjänsterna på basnivå. Tillgången på personal varierar beroende på område och yrkeskategori. De yrken som haft störst brist på arbetskraft på senaste år har i huvudsak varit yrken inom social- och hälsoområdet, som läkare, tandläkare och socialarbetare. Inom den specialiserade sjukvården råder det personalbrist inom vissa specialområden. I Finland är i synnerhet antalet sjukskötare internationellt sett stort, men t.ex. inom hemvården är det svårt att få yrkeskunnig personal. Det finns också brist på personer med specialkunskaper inom socialvården. Enligt finansministeriet behövs det ca 200 000 nya arbetstagare inom social- och hälsovården före mitten av 2030-talet.

Personalutgifterna när det kommer till social- och hälsovårdstjänsterna är i genomsnitt 55 procent av driftskostnaderna. Deras andel kommer i framtiden att stiga ytterligare när utgiftstrycket på arbetskraftsintensivare omsorgstjänster ökar.

Av personalen inom social- och hälsovården 2018 var 85 procent anställda i arbetsavtalsförhållande och 15 procent i tjänsteförhållande. Uppgifter i vilka offentlig makt utövas sköts i tjänsteförhållande. Behovet av en modell med två slags anställningsförhållanden härrör ur grundlagen och den har ansetts fungera väl.

Anställningsvillkoren fastställs numera enligt arbets- och tjänstekollektivavtalen inom kommunsektorn och den privata sektorn. Inom yrkesgrupperna finns i någon mån skillnader i avlöning som bygger på skillnader i bl.a. hur krävande arbetet är eller arbetserfarenhet. I kommuner och samkommuner tillämpas lönesystemet på olika sätt och överenskommelser om vissa anställningsfrågor har också kunnat ingås genom lokala avtal.

I fråga om räddningsväsendet påverkas i synnerhet avtalsbrandkårsverksamhetens framtid för närvarande av flera faktorer i räddningsväsendets verksamhetsmiljö. Ur ett socialt perspektiv framhävs den regionala strukturomvandlingen, förändringen i åldersstrukturen och de splittrade värderingarna. Förändringarna i region- och åldersstrukturen samt de splittrade värderingarna inverkar på uppgiftsmängden och brandkårsverksamhetens resurser i framtiden. Denna helhet inverkar på tillgången till räddningsväsendets tjänster och en tillräckligt jämlik serviceförmåga i de områden där betydelsen av den frivilliga verksamheten är central.

De splittrade värderingarna och den allmänna bristen på engagemang i frivillig verksamhet påverkar i fortsättningen möjligheterna att få med nya frivilliga i brandkårsverksamheten. Trots att Finland traditionellt sett har varit ett aktivt land när det gäller frivillig verksamhet har deltagandet i frivilligt arbete minskat betydligt under de senaste åren, i synnerhet bland 10–14-åringar och 15–24-åringar. Redan för närvarande är det i glesbygdsområden utmanande att få personal till räddningsverksamheten.

Inom räddningsväsendet råder det kontinuerlig personalbrist i varje personalgrupp. De som avlagt räddningsmannaxamen vill inte få tjänster i små eller medelstora kommuner. De som utexaminerats från Räddningsinstitutet söker sig i allmänhet till brandkärer i stadslänkande miljö på grund av det större antalet operativa uppgifter. Eftersom det är svårt att få tjänsteinnehavare till mindre brandstationer, blir man ofta tvungen att tillsätta tjänster för viss tid med personer som saknar behörighet. Avtalsbrandkärerna har tidvis svårt att rekrytera nya medlemmar. Nya sätt att rekrytera utvecklas och ställvis samarbetar man med räddningsverken.

3 Målsättning

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering är de centrala målen för reformen av social- och hälso-tjänsterna att minska skillnaderna i välfärd och hälsa, trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälso-tjänster samt räddningstjänster för alla finländare samt främja tillgången till tjänster och förbättra deras tillgänglighet. Målet för reformen är också att trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft, reagera på de utmaningar som samhällsliga förändringar för med sig, såsom en åldrande befolkning och försämringen av försörjningskvoten, och dämpa kostnadsökningen i de offentliga finanserna.

Avsikten är att ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet ska samlas i självstyrande områden som är större än kommuner och kallas *väl-färdsområden*. I Nyland är avsikten att reformen ska genomföras med beaktande av regionens särdrag. Genom att uppgifterna koncentreras till styrningen av välfärdsområdesfullmäktige som valts genom direkta val stärks den demokratiska styrningen av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Målet är också att stärka möjligheterna att delta och påverka för invånarna i välfärdsområden.

Målet är att stärka välfärdsområdenas organiseringsansvar och skyldighet att trygga social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster i alla situationer. Välfärdsområdena ska producera de tjänster som hör till deras organiseringsansvar huvudsakligen som offentliga tjänster, och den privata och den tredje sektorn ska fungera som kompletterande tjänsteproducenter. Förslaget möjliggör sådana mångproducentlösningar som välfärdsområdet bedömer ändamålsenliga med beaktande av specialvillkoren i lagstiftningen. Syftet med bestämmelserna om överföring av personal är att trygga personalens ställning i reformen. Målet är också att förändringarna i skattestrukturen inte medför åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft och att det inte ska ske några ändringar i ställningen i beskattningen för den verksamhet som överförs till välfärdsområdet.

I reformen stärks en rättvis fördelning av resurserna i enlighet med befolkningens servicebehov. Målet med reformen är att skapa en enhetlig servicestruktur för mer bärkraftiga aktörer inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, varvid tjänsterna samlas under ett enda beslutsfattande, en enda ledning och en enda budget. Genom administrativa, strukturella och funktionella ändringar effektiviseras tjänsteproduktionen och eftersträvas effektivitet och verkningsfullhet för att stävja kostnadsökningen. En servicestruktur där en enda anordnare i princip ansvarar för kundens alla tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ska innehålla ett incitament att sörja för kundens tjänster enligt behov, i rätt tid och kostnadseffektivt. I finansieringssystemet ingår också element som dämpar ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna.

Målet är att stärka och trygga välfärdsområdets högklassiga och kundorienterade tjänster på finska, svenska och samiska. Avsikten är också att stärka den kunskapsbaserade styrningen, ledningen och utvecklingen av social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilket för sin del stöder uppnåendet av målen för reformen.

Syftet med social- och hälsovårdsreformen är att främja och upprätthålla befolkningens välfärd och hälsa och säkerställa likvärdiga, samordnade och kostnadseffektiva social- och hälso-tjänster i hela landet. Det främsta syftet är att sköta om befolkningens välfärd och hälsa och härigenom minska skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. Detta dämpar också kostnadsökningen på lång sikt. Syftet är att skapa ändamålsenliga förutsättningar för tillträde till vård och tjänster och för att det i hela landet ska finnas tillräcklig tillgång till tjänster på lika villkor samt en servicestruktur som tar hänsyn till behoven hos de människor som behöver tjänster och till förändringar i dessa behov. Samtidigt ska servicestrukturen vara kostnadseffektiv så att de till buds stående resurserna räcker till för att huvudmännen ska kunna ta ansvar för att ordna de tjänster som speciallagarna om social- och hälsovård föreskriver. Målet är att åstadkomma sådana ändringar i verksamheten genom vilka den primära tyngdpunkten i social- och hälsovårdens verksamhet flyttas över till tjänsterna på basnivå och förebyggande arbete. Syftet med välfärdsområdets självstyrelse är att göra det möjligt att uppnå dessa mål i enlighet med behoven och förhållandena bland områdets invånare.

Målet är ett nära samarbete mellan välfärdsområdet, organisationerna och kommunerna i området. De tjänster som välfärdsområdet och kommunerna inom området har organiseringsansvar för samordnas på bästa möjliga sätt med tanke på invånarna.

Inom räddningsväsendet är målet med reformen att trygga och upprätthålla tillgången till, omfattningen av och kvaliteten på räddningsväsendets tjänster samt att utveckla den riksomfattande enhetligheten i räddningsväsendets tjänster och effektivisera verksamhetens verkningsfullhet. Avsikten är att säkerställa att välfärdsområdenas räddningsverk har möjlighet att producera prehospital akutsjukvård i hela landet. Målet är också att stärka både deltagandet i det internationella samarbetet inom räddningsväsendet och den civila beredskapen och räddningsväsendets nationella förmåga att lämna och ta emot hjälp inom räddningsverksamheten.

Målet är att kommunerna även efter det att reformen trätt i kraft ska vara sådana sammanslutningar för invånarnas lokala deltagande, demokrati, bildning och livskraft som sköter självstyrelseuppgifter som hör till kommunens allmänna verksamhetsområde samt lokala lagstadgade uppgifter. Avsikten är att kommunerna efter reformen fortfarande ska ansvara bland annat för främjandet av välfärd och hälsa i samarbete med välfärdsområdena och organisationerna. Kommunerna ska fortfarande också ansvara för skötseln och främjandet av sysselsättningen samt för den lokala näringspolitiken. Eftersom reformen innebär en betydande förändring i kommunernas verksamhet och den kommunala ekonomin, är målet att reformera kommunernas finansieringssystem så att den relativa jämvikten inom den kommunala ekonomin förblir nästan densamma som före reformen.

Syftet med reformen är att på ett totalekonomiskt effektivt sätt trygga den egendom och de lokaler som organiseringsuppgiften förutsätter för välfärdsområdena. Målet är att kommunerna behandlas jämlikt vid egendomsarrangemangen och att arrangemangen inte äventyrar genomförandet av finansieringsprincipen i de uppgifter som kommunen fortfarande ska ansvara för.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 Allmänt

Propositionen innehåller förslag till de centrala lagar som krävs för att genomföra reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering. Propositionen innehåller bestämmelser om välfärdsområdenas områden, uppgiftsöverföringar, ordnande av förvaltning och ekonomi samt finansiering, ändringar i kommunernas statsandelssystem, ändringar i beskattningen, överföring av personal och egendom samt de ändringar i de allmänna förvaltningslagarna som inrättandet av den nya förvaltningsnivån förutsätter.

4.1.2 Välfärdsområdena, områdesindelningen och ordnande av deras förvaltning och ekonomi

I propositionen föreslås det att organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till en ny förvaltningsnivå med välfärdsområden. Det föreslås att det i Finland bildas 21 välfärdsområden, i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. Landskapet Nyland indelas dock i fyra välfärdsområden och utöver dessa ansvarar Helsingfors stad i egenskap av stad för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom ska det i Nyland finnas en HUS-sammanslutning som svarar för de uppgifter som föreskrivs för den i lag och som överenskommits i organiseringsavtalet för HUS.

Välfärdsområdena är offentligrättsliga samfund med regionalt självstyrelse enligt vad som föreskrivs i den nya lagen om välfärdsområden. I den offentliga förvaltningen finns i fortsättningen tre organisatoriskt självständiga aktörer: staten, välfärdsområdena och kommunerna. Eftersom välfärdsområdena är helt nya myndigheter inom den offentliga förvaltningen, är lagstiftning som gäller kommuner eller statliga myndigheter inte direkt tillämplig på dem. Därför bör det genom lag föreskrivas bland annat om bildande av välfärdsområden och om områdesindelning, förhållande till staten och kommunerna, ansvarsområde och uppgifter, förvaltning, beslutsfattande och ekonomi, personalens ställning, finansiering, valförfarande samt invånarnas rätt att delta och påverka. Dessutom bör de allmänna förvaltningslagarna ändras så att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna beaktas.

Välfärdsområdena ska bildas genom en ny lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (införandelagen), och de ska inleda sin verksamhet genast då lagen blivit stadfäst 2021. HUS-sammanslutningen inrättas 2022 genom ett grundavtal som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige i Nyland och Helsingfors stadsfullmäktige.

Bestämmelser om de välfärdsområden som ska inrättas och om kommunernas placering i välfärdsområdena föreslås i införandelagen. Med stöd av kriterierna i den nya lag om indelningen i välfärdsområden och landskap som ingår i denna proposition kan statsrådet besluta om sammanslagning av välfärdsområden eller överföring av en kommun till ett annat välfärdsområde. Till följd av sammanslagningar av välfärdsområden eller andra ändringar i deras områdesindelning ändras också den landskapsindelning enligt vilken andra myndigheters ansvarsområden

delas in. I införandelagen föreskrivs det också om landskapsindelningen när reformen träder i kraft.

I införandelagen föreskrivs också om ett temporärt beredningsorgan med ansvar för inledandet av välfärdsområdets verksamhet och för beredningen av inledandet av områdets verksamhet och förvaltning tills det första välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige inlett sin verksamhet. Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet inom välfärdsområdet ska omedelbart efter lagens ikraftträdande avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om den kommunala myndighet som tillsätter organet. Om beredningsorganet inte har tillsatts senast inom två månader från det att lagen trädde i kraft, tillsätter statsrådet beredningsorganet på förslag av finansministeriet.

En temporär HUS-beredningsgrupp, som består av medlemmar från välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, ansvarar för inledandet av HUS-sammanslutningens förvaltning och verksamhet. Gruppen är en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och har ansvar för verksamheten tills styrelsen för HUS-sammanslutningen har valts.

De centrala bestämmelserna om välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskning av förvaltningen och ekonomin samlas i en allmän lag som gäller dem, lagen om välfärdsområden, på motsvarande sätt som bestämmelser om kommuner i kommunallagen. I regleringen av välfärdsområdenas förvaltning och ekonomi lämnas det utrymme för beslutsfattande som ingår i självstyrelsen och för beaktande av respektive välfärdsområdes regionala särdrag. På samma sätt som i gällande kommunallag ska den reglering som gäller förvaltningen av välfärdsområdena således vara möjliggörande.

I lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om välfärdsområdets allmänna kompetens och om möjligheten att producera tjänster i bolagsform. Välfärdsområdena ska utöver sina lagstadgade uppgifter ha rätt att inom sitt område åta sig uppgifter som stöder områdets lagstadgade uppgifter. Utförandet av dessa uppgifter får inte äventyra utförandet av de lagstadgade uppgifterna. Dessutom får ett välfärdsområde inom sitt område eller tillsammans med ett annat välfärdsområde också inom detta andra välfärdsområde bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder fullgörandet av dess lagstadgade uppgifter. Under samma förutsättningar kan ett välfärdsområde åta sig uppgifter som hör till kommunernas allmänna kompetens och som alla kommuner i området genom ett avtal ger välfärdsområdet befogenhet att utföra och som dessutom anknyter till välfärdsområdets uppgiftsområde. Kommunerna ska också anvisa välfärdsområdet finansiering för utförande av uppgiften.

För att välfärdsområdena ska kunna grunda sig på självstyrelse förutsätts det att deras högsta beslutande organ, det vill säga välfärdsområdesfullmäktige, väljs genom direkta välfärdsområdesval där invånarna inom välfärdsområdet har allmän och lika rösträtt. Enligt förslaget föreskrivs det om välfärdsområdesval i lagen om välfärdsområden och om förfarandet vid val av välfärdsområdesfullmäktige i vallagstiftningen. Det första välfärdsområdesvalet förrättas i slutet av januari 2022 och därefter förrättas valet alltid i samband med kommunalvalet. I bestämmelserna om välfärdsområdesval iaktas i så stor utsträckning som möjligt principerna i den gällande vallagstiftningen. Ett välfärdsområde utgör en valkrets och välfärdsområdet delas inte in i interna valkretsar.

Enligt propositionen ska inom de minsta välfärdsområdena (högst 200 000 invånare) minst 59 ledamöter väljas till fullmäktige. Inom de större välfärdsområdena väljs minst 69 ledamöter

RP 241/2020 rd

(högst 400 000 invånare), 79 ledamöter (högst 600 000 invånare) eller 89 ledamöter (över 600 000 invånare). Fullmäktige får dock besluta om ett större antal ledamöter än detta.

I och med att uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområdena ska det i lagen om välfärdsområden föreskrivas om invånarnas rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Utöver rösträtt ska invånarna i välfärdsområdet ha rösträtt vid folkomröstningar i välfärdsområdet. Invånarna och de som använder tjänster ska dessutom ha rätt till delaktighet och inflytande i välfärdsområdets verksamhet bland annat genom att väcka initiativ. Välfärdsområdesfullmäktige har till uppgift att svara för att invånarna har tillgång till mångsidiga möjligheter att delta. Möjligheterna till deltagande och inflytande kan främjas till exempel genom att man ordnar diskussioner, informationsmöten, invånarråd samt genom att invånarna tas med i planeringen och utvecklingen av tjänster. Välfärdsområdesstyrelsen ska dessutom tillsätta påverkansorgan i välfärdsområdet för att trygga olika befolkningsgruppers möjligheter till inflytande. Välfärdsområdet ska också säkerställa att invånarna, tjänsteanvändarna, organisationerna och övriga sammanslutningar får tillräckligt med information om områdets verksamhet.

Enligt lagen om välfärdsområden ska det i ett välfärdsområde utöver välfärdsområdesfullmäktige finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd samt i ett tvåspråkigt välfärdsområde en nationalspråksnämnd och i Lapplands välfärdsområde en samisk språknämnd. Välfärdsområdet får självt besluta om övriga organ. Välfärdsområdet leds i enlighet med en strategi för välfärdsområdet som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige, där fullmäktige satt upp de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi leds av välfärdsområdesstyrelsen, under vilken välfärdsområdets direktör lyder.

Välfärdsområdet ansvarar för organiseringen av sina uppgifter. Både i den föreslagna lagen om välfärdsområden och i den nya lag om ordnande av social- och hälsovård (lagen om ordnande av social- och hälsovård) som ingår i propositionen preciseras bestämmelserna om organiseringsansvar och om köpta tjänster i förhållande till den gällande kommunallagen och till social- och hälsovårdslagstiftningen. Enligt lagen om välfärdsområden kan ett välfärdsområde producera tjänsterna självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av någon annan tjänsteproducent eller producera dem med stöd av en servicesedel. Välfärdsområdena kan samarbeta med varandra genom att tillsätta ett gemensamt organ eller en gemensam tjänst, genom att avtala om skötseln av myndighetsuppgiften eller genom att bygga samarbetet på ett avtal om köpta tjänster. Dessutom kan välfärdsområdena bilda en välfärdssammanslutning för att producera stödtjänster. Organiseringsansvaret för en uppgift kan inte överföras på en välfärdssammanslutning.

Ett välfärdsområde kan inom sitt område bilda bolag för uppgifter som hänför sig till det lagstadgade uppgiftsområdet och så att verksamheten inte äventyrar utförandet av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Enligt förslaget ska det i lag på motsvarande sätt som i kommunallagen föreskrivas om bolagiseringsskyldighet som utgör en förutsättning för att ett bolag ska kunna vara verksamt på den konkurrensutsatta marknaden samt om undantag från den skyldigheten.

I lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om skötseln av välfärdsområdets ekonomi och om förfarandet i fråga om fullmakt att uppta lån för finansiering av investeringar. Utgångspunkten för bestämmelserna om välfärdsområdets ekonomi är villkoret att ekonomin ska hållas i balans så att välfärdsområdet har förutsättningar att sköta de tjänster och andra uppgifter som lagstiftningen förutsätter. Ekonomiplanen för välfärdsområdet ska utarbetas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I lagen om välfärdsområden ska det också föreskrivas om skyldigheten att täcka underskott inom utsatt tid.

På grund av statens finansieringsansvar får finansieringsbehovet i välfärdsområdets ekonomiplan inte täckas med långfristiga lån. Ett undantag från detta förbud är att det i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Enligt förslaget beslutar statsrådet om välfärdsområdets fullmakt per räkenskapsperiod att uppta långfristiga lån för finansiering av investeringar. Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån ska i regel grunda sig på välfärdsområdets ekonomiska bärkraft och vara kalkylmässig. Fullmakten bestäms som skillnaden mellan det maximibelopp som baserar sig på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det förväntade lånebeloppet vid räkenskapsperiodens början. Utöver med välfärdsområdets budgetmedel får investeringar i lokaler och andra investeringar finansieras endast med långfristiga lån som tagits inom ramen för denna fullmakt att uppta lån. I lagen föreslås också bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan och om de allmänna kraven i investeringsplanen. Välfärdsplanen får inte stå i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Investeringsplanen ska bestå av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet, vilkas närmare innehåll och behandlingen av dem i statsrådet vid de behöriga ministerierna ska regleras i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av räddningsväsendet (lagen om ordnande av räddningsväsendet). Syftet med bestämmelserna om investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den är att säkerställa att välfärdsområdena planerar investeringarna på ett ekonomiskt hållbart sätt så att den finansiering som står till förfogande räcker till. Ett annat syfte är att säkerställa att de projekt som gäller välfärdsområdenas stora investeringar planeras i enlighet med de riksomfattande strategiska målen och kostnadsnyttoeffektivt med beaktande av de övriga välfärdsområdenas motsvarande planer. Statsrådet kan bevilja statsborgen för lån som tagits inom ramen för en fullmakt att uppta lån.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs det också om välfärdsområdenas bolagiserade kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, där staten kan vara delägare. Kompetenscentret ska ha till uppgift att förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för välfärdsområdena och det kan också ha andra uppgifter som välfärdsområdena beslutar om.

I lagen om välfärdsområden ska det föreskrivas om granskningen av välfärdsområdets ekonomi och förvaltning. Även statens revisionsverk har granskningsrätt. Enligt förslaget till ändring av lagen om statens revisionsverk ska granskningsrätten för statens revisionsverk omfatta de sammanslutningar och stiftelser som ingår i välfärdsområdena och välfärdsområdeskoncernen. Dessutom ska revisionsverkets granskningsrätt gälla sådana sammanslutningar, stiftelser och inrättningar som inte hör till en välfärdsområdeskoncern och där ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande. Syftet med propositionen är att säkerställa statens möjlighet att övervaka arrangemangen kring ordnande och produktion av tjänster som i huvudsak finansieras med statliga medel och som i många avseenden har anknytning till de grundläggande fri- och rättigheterna.

En ändring av välfärdsområdena kan enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap föreslås av de välfärdsområden och kommuner som berörs av ändringen. Dessutom kan finansministeriet inleda en utredning om en ändring av ett välfärdsområde på eget initiativ, på initiativ av en kommun eller ett välfärdsområde eller efter att invånarna i ett välfärdsområde har tagit initiativ. En utredning om en ändring av ett välfärdsområde kan också inledas genom det utvärderingsförfarande som föreskrivs i lagen om välfärdsområden. En förutsättning för ändring av ett välfärdsområde är utöver att välfärdsområdet ska vara enhetligt och funktionellt också att ändringen förbättrar förutsättningarna för att ordna de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för eller invånarnas levnadsförhållanden.

Det ska vara möjligt att slå samman välfärdsområden även om välfärdsområdena motsätter sig det. I detta fall förutsätts det först och främst att välfärdsområdet uppfyller förutsättningarna för

utvärderingsförfarandet i välfärdsområdet. I lagen om välfärdsområden ska det föreskrivas om utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde och om begränsning av välfärdsområdets behörighet till följd av förfarandet. Finansministeriet kan inleda ett utvärderingsförfarande när de omständigheter i anslutning till ordnande av social- och hälsovård som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller i anslutning till välfärdsområdets ekonomi och nyckeltalen för ekonomin som anges i lagen om välfärdsområden föreligger. I det förstnämnda fallet inleds förfarandet på social- och hälsovårdsministeriets initiativ och i det senare på finansministeriets eget initiativ. I utvärderingsförfarandet utvärderas välfärdsområdets förutsättningar att klara av sina uppgifter av en utvärderingsgrupp som består av företrädare för finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena samt av en oavhängig ordförande. Utvärderingsgruppen lägger fram ett förslag till behövliga åtgärder för sanering av ekonomin och tryggnad av förutsättningarna för ordnande av tjänster. Om finansministeriet bedömer att en sammanslagning av välfärdsområden är lösningen, kan det utifrån förslagen till åtgärder och välfärdsområdesfullmäktiges beslut om dem besluta om att tillsätta en områdesindelningsutredare enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap för utredning av en ändring av välfärdsområdet. En eller flera områdesindelningsutredare som tillsätts av finansministeriet bereder tillsammans med välfärdsområdena ett förslag till sammanslagning. Statsrådet kan besluta om en sammanslagning av välfärdsområden på förslag av utredaren.

På HUS-sammanslutningen tillämpas bestämmelserna om välfärdssammanslutningar i lagen om välfärdsområden. På Helsingfors stads verksamhet tillämpas i regel kommunallagen, men på åtskiljandet av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården och räddningsväsendet tillämpas dessutom lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (Nylandslagen). Helsingfors stad åläggs en skyldighet att särredovisa social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi i kommunens bokföring. För ovannämnda uppgifter får Helsingfors stad inte använda den finansiering som staden fått för att finansiera stadens övriga verksamhet.

4.1.3 Social- och hälsovården

I propositionen föreslås det att ansvaret för att ordna social- och hälsovård både på basnivå och specialiserad nivå koncentreras till en enda anordnare, det vill säga välfärdsområdena. Det föreslås också att verksamheten samlas under en enda budget.

Enligt förslaget ska de centrala bestämmelserna om ordnande av social- och hälsovård ingå i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det föreslås att välfärdsområdet ska ansvara för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och ha organiseringsansvar för sina invånares social- och hälsovård. I Nylandslagen föreslås sådana bestämmelser om organiseringsansvaret för social- och hälsovården som baserar sig på en särlösning för Nyland och om fördelningen av ansvaret mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillämpas på Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt på HUS-sammanslutningen till den del var och en har organiseringsansvar och det inte föreskrivs något annat i Nylandslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Bestämmelser om tidpunkten för överföringen av uppgifter inom social- och hälsovården och om de lagar som upphävs till följd av reformen föreslås i lagen om införande av reformen. Enligt förslaget ska det i speciallagarna om social- och hälsovård även i fortsättningen föreskrivas om organiseringsansvarets innehåll i fråga om olika uppgifter. Avsikten är att en regeringsproposition som gäller ändring av speciallagar om social- och hälsovård ska lämnas till riksdagen senare, dock så att också dessa lagstiftningsändringar har godkänts innan reformen träder i kraft.

Den separata regeringspropositionen ska innehålla tekniska ändringar av speciallagarna i anslutning till överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt propositionen ska välfärdsområdena ha ansvar för att se till att tjänsterna tillhandahålls och är tillgängliga på behörigt sätt. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänster kan sammanföras i större helheter inom välfärdsområdet när tillgången till tjänster och säkerställande av deras kvalitet kräver det eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det. Tjänster kan också sammanföras i större helheter på riksomfattande nivå på det sätt som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen eller på basis av det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som beskrivs nedan eller ett avtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden.

Kommunerna ansvarar även i fortsättningen för främjandet av invånarnas hälsa och välfärd och för miljö- och hälsoskyddet. Även välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska främja välfärd och hälsa för invånarna i sitt område. Kommunen, välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen ska var och en ha det primära ansvaret för främjandet av välfärd och hälsa till den del denna uppgift anknyter till deras övriga lagstadgade uppgifter. Kommunen, välfärdsområdet och i fråga om Nyland HUS-sammanslutningen ska samarbeta för att främja välfärd och hälsa och stödja varandra med sin sakkunskap. Dessutom ska de i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga sammanslutningar som är verksamma i området. Kommunen och välfärdsområdet ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Välfärdsområdet ska minst årligen förhandla tillsammans med kommunerna i området och i Nyland med HUS-sammanslutningen samt med andra ovannämnda aktörer som arbetar för att främja välfärd och hälsa inom välfärdsområdet om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av välfärd och hälsa.

I propositionen föreskrivs utifrån grundlagsutskottets utlåtanden om social- och hälsovårdsreformen under den föregående valperioden (GrUU 26/2017, 15/2018 och 65/2018) mer exakt om välfärdsområdenas organiseringsansvar och mera avgränsat om förvärv av tjänster och arbetskraft hos privata tjänsteproducenter samt om anlitandet av hyrd arbetskraft. Enligt propositionen ska ett välfärdsområde ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ansvara för ordnandet av social- och hälsovård och välfärdsområdet ska se till att social- och hälsovårdstjänster finns tillgängliga enligt invånarnas behov i alla situationer. För att fullgöra sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet i sin tjänst ha sådan yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården och sådan administrativ och annan personal som verksamheten förutsätter samt andra behövliga verksamhetsförutsättningar och tillräcklig egen tjänsteproduktion. I olika störningssituationer inom tjänsteproduktionen ska välfärdsområdet kunna trygga tjänsterna med hjälp av sin egen produktion, beredskapsplaner samt samarbete med andra välfärdsområden och tjänsteproducenter.

Ett välfärdsområde kan på basis av ett avtal anskaffa social- och hälsovårdstjänster för en kund av en privat tjänsteproducent, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänster. Hos en privat tjänsteproducent kan anskaffas alla social- och hälsovårdstjänster som det inte särskilt i lag förbjuds att skaffa. De tjänster som anskaffas ska till innehållet, omfattningen och kvantiteten vara sådana att välfärdsområdet i alla situationer kan fullgöra sitt organiseringsansvar. Som köpta tjänster får inte anskaffas tjänster som inbegriper utövning av offentlig makt om inte något annat föreskrivs särskilt i någon annan lag, socialt arbete, socialjour,

dygnetruntjour inom hälso- och sjukvård eller uppgifter som gäller ordnande av prehospital akutsjukvård.

Privata tjänsteproducenter ska tillhandahålla tjänsterna i enlighet med de lagstadgade kraven på den offentliga social- och hälsovården, det avtal som de ingått med välfärdsområdet och de anvisningar som välfärdsområdet fastställt. Välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av behovet av tjänster och andra uppgifter som hör till organiseringsansvaret även i fråga om köpta tjänster. En privat tjänsteproducent kan dock ges i uppgift att som en del av den vård som ges kunden bedöma vårdbehovet och därmed anknutna vårdlösningar inom primärvårdstjänsterna samt i anslutning till dem genomförda och nära anknutna tjänster inom den specialiserade sjukvården när vårdansvaret för kunden kvarstår inom primärvården och det inte krävs sjukhus- eller poliklinikförhållanden inom den specialiserade sjukvården. I fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet, vårdlösningarna och beslutet om att ta emot en kund till specialiserad sjukvård till övriga delar fattas av en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande. På basis av den bedömning av vårdbehovet som läkaren eller tandläkaren gjort är det dock möjligt att av en privat tjänsteproducent anskaffa olika typer av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Välfärdsområdet får på samma villkor som gäller för köpta tjänster också köpa arbetskraft inom social- och hälsovården från en privat tjänsteproducent och hyra yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som hyrd arbetskraft för tjänster som det själv producerar. En arbetstare som anskaffats eller hyrts står inte i anställningsförhållande till välfärdsområdet utan till den privata tjänsteproducenten eller bemanningsföretaget, men ska vara direkt underställd välfärdsområdets arbetsledning. Köpt och inhyrd arbetskraft kan också anlitas som kompletterande arbetskraft vid dygnetruntjouren inom hälso- och sjukvården. Anlitande av köpt och inhyrd arbetskraft ska vara tillåtet tillfälligt eller vid problem med tillgången på personal inom dygnetruntjouren även i andra fall än i kompletterande syfte för att trygga tillgången till brådskande vård och dess tillgänglighet. En läkare eller tandläkare som hör till köpt eller hyrd arbetskraft kan göra en bedömning av vårdbehovet och fatta vårdbeslut också i fråga om en patient som tagits in inom dygnetruntjour och specialiserad sjukvård. I brådskande fall eller för att trygga tillgången till vård får en läkare eller tandläkare som hör till köpt eller hyrd arbetskraft även besluta om att ta emot en patient till den specialiserade sjukvården. Då ska en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande dock utan dröjsmål bedöma beslutet och vid behov besluta i ärendet på nytt.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det dessutom föreskrivas om de krav och skyldigheter som gäller producenter av köpta tjänster, om de villkor för underleverans som gäller producenter av köpta tjänster, om tillämpningen av de allmänna förvaltningslagarna på köpta tjänster samt om det straffrättsliga tjänsteansvar som gäller producenter av köpta tjänster, personalen hos deras underleverantörer samt köpt och inhyrd arbetskraft. Av välfärdsområdets upphandlingsbeslut ska framgå hur välfärdsområdet förmår fullgöra sitt organiseringsansvar när det köper tjänster samt motiveringar till att villkoren för anskaffning av köpta tjänster uppfylls. Av upphandlingsbeslutet ska också framgå hur välfärdsområdet har förberett sig på avtalets upphörande och på olika störningssituationer samt sört för kontinuiteten i verksamheten.

Privata tjänsteproducenter som producerar tjänster inom och för ett välfärdsområde ska ha skyldighet att utöva egenkontroll, vilket för sin del säkerställer att uppgifterna sköts lagenligt och att avtalen iakttas. Välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten ska utarbeta ett program för egenkontroll av de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Av programmet ska framgå hur iakttagandet av ovannämnda skyldigheter ordnas och genomförs som helhet samt hur genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna, säkerheten och den övriga kvaliteten samt

RP 241/2020 rd

jämlikheten följs upp och hur konstaterade brister åtgärdas. Dessutom ska välfärdsområdet sörja för styrningen och övervakningen av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer.

I införandelagen föreskrivs om ogiltighet och uppsägningsmöjligheten i fråga om avtal om köpta tjänster som överförs till välfärdsområdet. Ogiltigheten är bunden till de begränsningar av utläggning som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård och till sådana avtal där det är uppenbart att välfärdsområdet i själva verket inte sköter de uppgifter som omfattas av organiseringsansvaret. Uppsägning möjliggörs i fråga om sådana avtal där uppsägning av avtalet förutsätter en helhetsbedömning av välfärdsområdena om avtalets förenlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård. Sådana avtal upphör att gälla vid utgången av 2025, men för att trygga tillgången till tjänster kan ett avtal som hotas av att bli uppsagt förlängas med två år.

Även kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan överförs till välfärdsområdena. I lagen om elev- och studerandevård, hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen ska det föreskrivas om välfärdsområdets allmänna skyldighet att säkerställa att dessa tjänster är lättillgängliga, att anordna dem i skolor och läroanstalter eller, om det inte finns lämpliga lokaler för ändamålet, i deras omedelbara närhet samt om välfärdsområdets och utbildningsanordnarens skyldighet att samarbeta.

Välfärdsområdet ska vara registeransvarigt för de klient- och journalhandlingar inom social- och hälsovården som uppkommit i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar och för de klient- och journalhandlingar inom social- och hälsovården som överförts från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet i enlighet med införandelagen.

Välfärdsområdet ska också se till att social- och hälsovården samordnas, att sådana kundgrupper och kunder som på bred basis behöver tjänster som samordnats identifieras, att servicekedjorna och tjänstehelheterna definieras och att de olika producenterna utnyttjar den information som finns om en kund. Dessutom ska välfärdsområdet svara för samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna i samarbete med andra välfärdsområden när tjänsterna koncentreras och avtal om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena ingås och för samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna med andra tjänster inom välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska också för sin del samordna social- och hälsovårdstjänsterna med kommunens och statens övriga tjänster och främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med andra aktörers tjänster.

För planeringen och ledningen av sin ekonomi och verksamhet ska välfärdsområdet utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården som en del av strategin för välfärdsområdet. I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av områdets organiseringsansvar. I servicestrategin ska välfärdsområdet också ställa upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av invånarnas behov, de lokala förhållandena samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

Statsrådet fastställer de nationella strategiska målen för social- och hälsovården vart fjärde år. I målen beaktas statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna. Uppnåendet av de strategiska målen följs upp och utvärderas årligen och de ändras vid behov. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet inrättas en delegation för social- och hälsovård som statsrådet tillsätter för en fyraårsperiod. Delegationen har till uppgift att följa upp och utvärdera genomförandet av social- och hälsovården samt att stödja den riksomfattande styrningen av social- och hälsovården. Delegationen ska bestå av välfärdsområdena och de ministerier som styr dem.

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som omfattas av välfärdsområdets organise-

ringsansvar. Motsvarande förhandlingar förs med HUS-sammanslutningen, och Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad deltar också i dessa förhandlingar. För att välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet deltar även finansministeriet i förhandlingarna. Förhandlingarna samordnas också med de förhandlingar om organiseringen av räddningsväsendets uppgifter som inrikesministeriet årligen för med varje välfärdsområde.

Det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av välfärdsområdena ska bestå av uppgifter om välfärdsområdets befolkning, ekonomi och ordnande av social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge. Valvira och regionförvaltningsverken ska utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen utarbeta en utredning av lika tillgång till social- och hälsovård i välfärdsområdena. Institutet för hälsa och välfärd ska med hjälp av ovannämnda redogörelser årligen på riksnivå, för varje samarbetsområde för social- och hälsovården och för varje välfärdsområde utarbeta en expertbedömning av befolkningens välfärd och hälsa samt av social- och hälsovårdens tillstånd. Social- och hälsovårdsministeriet ska utnyttja Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar när ministeriet årligen utarbetar en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå.

Social- och hälsovårdsministeriet kan vända sig till finansministeriet med ett initiativ om att inleda ett förfarande för utvärdering av ett välfärdsområde, ifall områdets förmåga att ordna social- och hälsovård är uppenbart äventyrad. Social- och hälsovårdsministeriet kan också vända sig till finansministeriet med ett initiativ om beviljande av tilläggsfinansiering till välfärdsområdet och om villkoren för tilläggsfinansieringen.

De välfärdsområden inom vars område Åbo universitet, Uleåborg universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus. För samordningen, utvecklingen och samarbetet på regional nivå inom den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena föreslås fem samarbetsområden. Bestämmelser om de välfärdsområden som hör till varje samarbetsområde utfärdas genom förordning av statsrådet så att de ovannämnda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt enhetliga samt utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet av social- och hälsovården för befolkningen i området, patient- och klientsäkerheten och tjänsternas tillgänglighet. I varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan välfärdsområdena för varje fullmäktigeperiod. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde till den del det är nödvändigt för att trygga fullgörandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården. Statsrådet kan besluta om samarbetsavtal mellan välfärdsområdena och avtalets innehåll till den del välfärdsområdena inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet eller samarbetsavtalet inte innehåller överenskommelser om de frågor som avses i lagen på ett sätt som tryggar fullgörandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter eller en kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet. Fullgörandet av samarbetsavtalet ska följas upp och utvärderas årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet. I förhandlingarna deltar också finansministeriet och inrikesministeriet.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det föreskrivas om de närmare kraven på innehållet i en delplan för social- och hälsovården i den investeringsplan för välfärdsområdet som det ska föreskrivas om i lagen om välfärdsområden samt om förfarandet för godkännande

av investeringsplanen. Social- och hälsovårdsministeriet ska avslå investeringsplanen för välfärdsområdet i dess helhet, om den står i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom låta bli att godkänna en delplan för social- och hälsovården, om 1) där inte har anvisats finansiering för alla investeringar som ingår i den, 2) den står i strid med det samarbetsavtal för välfärdsområdena som upprättats i samarbetsområdet för social- och hälsovården, 3) det är uppenbart att en investering med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar som ingår i delplanen kan genomföras på ett mer kostnadseffektivt sätt i samarbete mellan välfärdsområdena, eller 4) det är uppenbart att en investering eller överlåtelse av egendom med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar som ingår i delplanen inte främjar en kostnadsnyttoeffektiv organisering av social- och hälsovården.

Tvåspråkiga välfärdsområden ska komma överens om ömsesidigt samarbete och arbetsfördelning vid tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska, när det är behövt för att säkerställa den kompetens, den tillgång till tjänster eller den kvalitet som de svenskspråkiga tjänsterna förutsätter eller för att säkerställa kundernas språkliga rättigheter på grund av att uppgifterna är krävande eller att de aktualiseras sällan eller på grund av stora kostnader till följd av uppgifterna. Om tvåspråkiga välfärdsområden inte kan komma överens om sitt inbördes samarbete eller om avtalets innehåll inte tryggar att social- och hälsovårdstjänsterna ordnas på behörigt sätt, kan statsrådet besluta om innehållet i avtalet.

Välfärdsområdet ansvarar för utvecklingen av social- och hälsovården inom sitt område, samordnar och leder det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen samt stöder kommunerna inom sitt område i utvecklingsarbetet för att främja hälsa och välfärd. Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklingen av tjänster på svenska och Lapplands välfärdsområde utvecklingen av tjänster på samiska i hela landet.

Välfärdsområdet ska bereda sig på störningar och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner som utarbetas på förhand samt genom andra åtgärder i samarbete med kommunerna inom sitt område och välfärdsområdena inom sitt samarbetsområde. HUS-sammanslutningen ska ha motsvarande skyldighet inom Nylands område till den del den ordnar hälso- och sjukvård. HUS-sammanslutningen ska dessutom inom Nylands område samordna beredskapen inom HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena. De välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen inom social- och hälsovården inom sitt samarbetsområde i enlighet med riksomfattande enhetliga principer. Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen ska ha ett beredskapscentrum för social- och hälsovården. Centrumet ska skapa en lägesbild av sitt samarbetsområde och dela den så att en riksomfattande lägesbild kan skapas och användas av välfärdsområdena inom centrumets samarbetsområde.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs dessutom om den myndighetstillsyn över välfärdsområdet som hör till regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt på allmän nivå till social- och hälsovårdsministeriet. I lagen föreskrivs också om tillsynsmyndigheternas befogenheter och om vissa andra frågor.

4.1.4 Räddningsväsendet

Enligt propositionen ska bestämmelserna om organiseringsansvaret för räddningsväsendet ingå i en ny lag om ordnande av räddningsväsendet. I Nylandslagen föreskrivs det om det organiseringsansvar för räddningsväsendet som grundar sig på en särskild lösning för Nyland och om fördelningen av ansvaret mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Lagen om ordnande av räddningsväsendet ska tillämpas på Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad till den del det inte föreskrivs något annat i Nylandslagen.

Bestämmelser om tidpunkten för överföringen av uppgifter inom räddningsväsendet och om de lagar som upphävs till följd av reformen föreslås i lagen om införande av reformen. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret för räddningsväsendet i fråga om olika uppgifter föreslås dessutom fortsättningsvis i räddningslagen. I den separata regeringsproposition som nämns i 4.1.3 kap. föreskrivs det om tekniska ändringar av räddningslagen i och med att organiseringsansvaret för räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt propositionen ska välfärdsområdena ha ansvar för att se till att tjänsterna tillhandahålls och är tillgängliga på behörigt sätt. Tjänster kan samlas till större helheter om det behövs för att trygga tillgången på dem och deras kvalitet eller om det krävs för att tjänsterna ska genomföras ändamålsenligt, kostnadseffektivt och effektivt.

Statsrådet fastställer de nationella strategiska målen för räddningsväsendet vart fjärde år. I målen beaktas statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna. De strategiska målen följs upp årligen och ändras vid behov. I anslutning till inrikesministeriet inrättas en delegation för räddningsväsendet, som statsrådet tillsätter för en fyraårsperiod. Delegationen har till uppgift att följa upp och utvärdera räddningsväsendet samt att stödja den nationella styrningen av räddningsväsendet. I delegationen ingår välfärdsområdena och de styrande ministerierna.

Inrikesministeriet och välfärdsområdena ska årligen förhandla om utförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. För att välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet deltar även finansministeriet i förhandlingarna. Förhandlingarna samordnas också med de förhandlingar om ordnandet av social- och hälsovård som social- och hälsovårdsministeriet årligen för med varje välfärdsområde.

Det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av välfärdsområdets räddningsväsende ska bestå av uppgifter om välfärdsområdets befolkning, ekonomi och ordnande av räddningsväsendet. Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur räddningsväsendets tjänster genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område.

Regionförvaltningsverket bereder årligen för varje välfärdsområde inom sitt område en expertbedömning för att bedöma om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig. Av regionförvaltningsverkens bedömningar sammanställs en riksomfattande expertbedömning.

Inrikesministeriet kan ta initiativ och lägga fram för finansministeriet förslag till beviljande av tilläggsfinansiering till ett välfärdsområde och till villkoren för tilläggsfinansieringen.

I lagen om ordnande av räddningsväsendet ska det föreskrivas om de närmare kraven på innehållet i och godkännandet av en delplan för räddningsväsendet i den investeringsplan för välfärdsområdet som det föreskrivs om i den föreslagna lagen om välfärdsområden. Inrikesministeriet kan låta bli att godkänna en delplan för räddningsväsendet, om 1) där inte har anvisats finansiering för alla investeringar som ingår i den, 2) det är uppenbart att en investering med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar som ingår i planen kan genomföras på ett mer kostnadseffektivt sätt i samarbete mellan välfärdsområdena, eller 3) det är uppenbart att en investering eller överlåtelse av egendom med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar som ingår i delplanen inte främjar en kostnadsnyttoeffektiv organisering av räddningsväsendet.

Välfärdsområdet ska i sin verksamhet enligt lagen om ordnande av räddningsväsendet genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts lagenligt och att räddningsväsendets tjänster

finns att tillgå och att de är av hög kvalitet och effektiva. Vårdsområdet ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de tjänster inom räddningsväsendet som omfattas av dess organiseringsansvar. I programmet ska det anges hur iakttagandet av ovan avsedda skyldigheter ordnas och genomförs. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till och genomförandet av räddningsväsendets tjänster, deras kvalitet och verkningfullhet ska följas upp och hur de upptäckta bristerna ska åtgärdas.

4.1.5 Statsandelssystemet för kommunal basservice och minskning av kommunernas skatteinkomster och överföring till vårdsområdena

En sänkning av kommunernas skatteinkomster i motsvarighet till de uppgifter som överförs till vårdsområdena genomförs genom en sänkning av både kommunernas samfundsskatt och kommunalskatt. Kommunernas utdelning av samfundsskatten sänks enligt en preliminär uppskattning med 10,71 procentenheter så att den motsvarar en överföring av en tredjedel av kommunernas samfundsskatt till vårdsområdenas finansiering enligt nivån 2020. Denna nya utdelning gäller efter reformens ikraftträdande tills vidare. Resten av kommunernas inkomster minskas genom att de kommunala skattesatserna sänks med en lika stor procentenhet 13,26, varvid kommunalskatteinkomster på 12,1 miljarder euro överförs till vårdsområdenas finansiering.

Statsandelsfinansiering som överförs till vårdsområdena

Från den statsandelsfinansiering som grundar sig på de kalkylerade kostnaderna för den kommunala basservicen överförs de kostnader som baserar sig på sjukfrekvensen till fullt belopp till vårdsområdena. Från de kostnader som grundar sig på åldersstrukturen överförs 65 procent och från övriga kostnader 13 procent. Totalt överförs i genomsnitt 70 procent av de kalkylerade statsandelskostnaderna för basservicen till vårdsområdena, vilket motsvarar sektorns andel av de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåligganden 2018. Från tilläggsdelarna överförs dessutom ovannämnda andel på 70 procent till finansieringen av vårdsområdena. En motsvarande andel överförs också från de ersättningar för förlorade skatter som föranleds av ändringar av beskattningsgrunderna. Totalt överförs i statsandel för kommunal basservice enligt nivån 2020 sammanlagt 4,9 miljarder euro till vårdsområdena och kvar i det kommunala statsandelssystemet blir cirka 3,0 miljarder euro och kalkylerade kostnader på cirka 8,2 miljarder euro. Av ersättningarna för förlorade skatter överförs cirka 1,6 miljarder euro, varefter kommunerna får 0,8 miljarder euro i kompensation.

Statsandelssystemet för kommunal basservice

Gällande lag om statsandel för kommunal basservice jämte ändringar upphävs och det stiftas en ny lag om statsandel för kommunal basservice. Statsandelssystemet för kommunal basservice ändras så att de statsandelsgrunder som används som grund för statsandelssystemet ska beskriva de uppgifter som blir kvar i kommunerna efter reformen och de anknytande skillnaderna i behov. Ändringar görs både i de kalkylerade statsandelsgrunderna i statsandelssystemet, i bestämningsgrunderna för tilläggsdelarna och i utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. För att säkerställa att finansieringsprincipen uppfylls begränsas och utjämnas de ändringar i kommunerna som uppstår i reformen.

I lagens tillämpningsområde beaktas ändringen av kommunens statsandelsåligganden när ansvaret för ordnandet av uppgifterna överförs till vårdsområdet. I åldersstrukturen för de kalkylerade kostnaderna beaktas att kommunens statsandelsåligganden är inriktade på småbarnspedagogik och grundläggande utbildning, det vill säga åldersklasserna 0–15-åringar. Utöver de

ovannämnda åldersklasserna föreskrivs det i lagen endast om en enhetlig åldersklass för dem som fyllt 16 år.

Kalkylerade kostnader som inte är bundna till åldersklasser följer med undantag för sjukfrekvens gällande lag, det vill säga i lagen föreskrivs det om personer med främmande språk som modersmål, om tvåspråkighet och om karaktär av skärgård, samt om koefficienterna för arbetslöshet, befolkningstäthet och utbildningsbakgrund. Beräkningen av inslaget av främmandespråkiga ska ändras så att kommunens relativa andel i förhållande till den kommun som har den lägsta andelen ska ersättas med antalet personer med ett främmande språk som modersmål. Sättet att beräkna utbildningsbakgrunden ändras så att man vid beräkningen av utbildningsbakgrundskoefficienten som jämförelse för den relativa andelen använder hela landets motsvarande andel i stället för den lägsta andelen i landet som används i det nuvarande statsandelssystemet.

Uppgiften att främja hälsa och välfärd som kommunen fortfarande ska vara ansvarig för beaktas genom en tilläggsdel för främjandet av hälsa och välfärd som syftar till att sporra kommunerna till förebyggande åtgärder och åtgärder som ökar hälsa och välfärd. Dessutom ska det föreskrivas om en ny tilläggsdel för ökat invånarantal. Syftet med tilläggsdelen är att ersätta de växande kommunerna för de kostnader och investeringsbehov som ökningen av invånarantalet medför. De nya tilläggsdelarna ska finansieras inom statsandelen för kommunal basservice. Som övriga tilläggsdelar föreskrivs i överensstämmelse med gällande lag om bestämningsgrunderna för tilläggsdelarna för fjärrorter, självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser samt kommuner inom samernas hembygdsområde. Vid beräkningen av fjärrortstalet beaktas vägnätet i stället för fågelvägen som i de nuvarande beräkningarna.

I gällande statsandelssystem ingår flera övergångsutjämnings reformer från tidigare finansiella reformer som tas bort för att systemet ska bli enklare. På motsvarande sätt slopas även tilläggen till och avdragen från de statsandelar som grundar sig på utgifterna för arbetsmarknadsstödet, och den nettostatsandel som överförs från dem fogas till tilläggsdelarna.

I utjämningsdelen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna beaktas även fastighetsskatten med en andel om 50 procent med undantag för andra kraftverk förutom kärnkraftverk. I fråga om kärnkraftverk och slutförvaringsanläggningar för använt kärnbränsle används vid beräkningen den genomsnittliga fastighetsskatteprocentsats som räknas ut utifrån kommunernas allmänna fastighetsskatteprocentsatser som avses i 11 § i fastighetsskattelagen (654/1992). Dessutom ändras sättet att räkna ut utjämningsdelen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna jämfört med gällande lag. Som utjämningsavdragsprocent föreskrivs fasta 10 procent av det eurobelopp per invånare som överstiger utjämningsgränsen och i utjämningsstillägg får kommunen 90 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare.

De ändringar som föranleds av överföringen av ansvaret för ordnandet av uppgifter begränsas med en permanent bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet. Med bestämningsfaktorn utjämnas obalansen mellan de inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på den utjämningsdelen av statsandelen som baserar sig på skatteinkomsterna. Det föreslås att ovannämnda ändring begränsas till 60 procent av skillnaden mellan inkomster och utgifter, vilket innebär att kommunerna har en självrisk på 40 procent för ändringen. Begränsningen av förändringarna gäller både ökning och minskning av statsandelen.

Eftersom de totala verkningarna av reformen kommer att vara omfattande i kommunerna, kompletteras de ovan beskrivna ändringarna i finansieringssystemet med en utjämningsdel av ändringen

i statsandelssystemet. Genom utjämningen av ändringen i systemet säkerställs det att den ekonomiska situationen före reformen, det vill säga balansen i kommunerna 2022, behålls oförändrad i varje kommun under det år då reformen träder i kraft. Dessutom ska de konsekvenser i euro per invånare som ändringen leder till begränsas under åren efter ikraftträdandet. Ändringen kan utgöra högst +/- 60 euro per invånare under fem år.

I ikraftträdandebestämmelserna föreskrivs om en justering av kalkylerna med anknytning till reformens ikraftträdande. De kalkyler som gjorts för att räkna ut statsandelarna för 2023 justeras enligt medelvärdet av de slutliga kostnadsuppgifter enligt kommun som Statskontoret gjort upp för åren 2021 och 2022 och inkomstuppgifterna för 2022.

4.1.6 Övergripande styrning av välfärdsområdenas ekonomi

Planen för de offentliga finanserna är ett centralt instrument i styrningen av de offentliga finanserna. Med beaktande av de uppgifter som anvisats välfärdsområdena och verksamhetens omfattning finns det behov av att granska välfärdsområdenas ekonomi, uppgifter och statens åtgärder inom välfärdsområdenas ekonomi som en egen helhet i planen för de offentliga finanserna. Det är också motiverat att för välfärdsområdenas ekonomi ställa upp egna mål för det strukturella saldot. I lagen om välfärdsområden finns det bestämmelser om behandlingen av välfärdsområdenas ekonomi i planen för de offentliga finanserna.

De uppgifter som anvisats välfärdsområdena genom lag och den finansieringsnivå som ska anvisas för uppgifterna ska samordnas med läget inom den offentliga ekonomin med beaktande även av hållbarheten i den offentliga ekonomin på längre sikt. I praktiken görs denna samordning i den första planen för de offentliga finanserna under valperioden där statsrådet ställer upp målen för det strukturella saldot och föreslår specificerade åtgärder för att målen ska uppnås. Planen för de offentliga finanserna ses över varje år, och då bedöms åtgärdernas tillräcklighet i förhållande till de mål som ställts med beaktande av den makroekonomiska utvecklingen. Samtidigt ska det utvärderas hur finansieringsprincipen tillämpas såväl i hela landet som i de enskilda välfärdsområdena. Statlig finansiering till välfärdsområdena utgör merparten av välfärdsområdenas finansiering, vilket innebär att staten har ett stort ansvar för att finansieringsprincipen tillämpas i välfärdsområdena.

Enligt lagen om välfärdsområden ska planen för de offentliga finanserna styra ministerierna när de bereder lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena. En särskild översyn av välfärdsområdenas ekonomi i likhet med programmet för kommunernas ekonomi behövs inte nödvändigtvis, utan en övergripande styrning av välfärdsområdena och en samordning med den övergripande styrningen av de offentliga finanserna integreras i planen för de offentliga finanserna på det sätt som beskrivs ovan.

4.1.7 Finansiering av välfärdsområdena

Statlig finansiering till välfärdsområdena

Välfärdsområdenas uppgiftsområde bildar i fråga om ekonomi och verksamhet en mycket betydande helhet. Syftet med statens finansiering är att säkerställa att alla välfärdsområden trots skillnader i förhållanden och servicebehov bland invånarna i välfärdsområdet ska ha förutsättningar att genomföra sina lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdenas finansiering bygger på en heltäckande statlig finansiering, och utöver den ska välfärdsområdenas främst få en andel som består av kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster och av försäljningsintäkter samt av räddningsväsendets avgifts- och försäljningsintäkter. Avsikten är att bestämmelser om

RP 241/2020 rd

principer och närmare bestämningsgrunder för den statliga finansieringen till välfärdsområdena ska utfärdas genom en separat lag om välfärdsområdenas finansiering (lagen om välfärdsområdenas finansiering).

Statlig finansiering är en allmän inkomstpost för välfärdsområdet och därmed är det välfärdsområdet som fattar beslut om användningen och fördelningen av finansieringen inom ramen för sin självstyrelse och behörighet.

I välfärdsområdenas kostnader inräknas också avskrivningar, och i finansieringen till välfärdsområdena beaktas således på motsvarande sätt investeringar. Genom den statliga allmänna finansieringen finansierar välfärdsområdena ersättande investeringar. Dessutom ska det i lagen om välfärdsområden föreskrivas om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Ett välfärdsområde kan med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod lyfta lån som välfärdsområdet får använda för nyinvesteringar och utvidgningsinvesteringar.

Välfärdsområdena ska ha rätt att ta ut kundavgifter för social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster enligt speciallagstiftningen om dem och att besluta om hur avgiftsinkomsterna ska användas. Kundavgifternas andel inverkar inte direkt på fastställandet av den statliga finansieringen, men den beaktas som minskning när de riksomfattande driftkostnaderna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ses över.

Bestämningsfaktorer för välfärdsområdenas finansiering

Utgångspunkten för beredningen av finansieringsmodellen och bestämningsgrunderna för de kalkylerade kostnader som används som underlag för välfärdsområdenas finansiering har varit en enkel modell som så bra som möjligt täcker de centrala grunderna för välfärdsområdenas verksamhetskostnader på olika håll i landet. Man har beaktat de faktorer som huvudsakligen bygger på forskningsmaterial och som har en klart påvisad betydelse för välfärdsområdets invånares behov av social- och hälsovårdstjänster och för kostnaderna för dem samt några faktorer som rör de regionala särdragen. Utgångspunkten är att den finansieringsmodell som valts kan säkerställa att det allmänna tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna genom att finansieringen inriktas rätt på olika håll i landet. De faktorer som gäller servicebehov grundar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd (THL) som publicerades i april 2020.

Tilldelningen av statlig finansiering till välfärdsområdena ska i huvudsak bygga på bestämningsgrunderna för servicebehovet inom social- och hälsovården och för omgivningsfaktorer. Därtill ska en del av den statliga finansieringen betalas som finansiering i euro per invånare, och en del basera sig på välfärdsområdenas verksamhet för främjande av välfärd och hälsa inom sitt område. Bestämmelser om viktningen vid fördelningen av finansieringen utfärdas enligt situationen året före det år då reformen träder i kraft. Enligt förslaget ska sammanlagt 14,613 procent av den totala finansieringen fördelas invånarbaserat och 79,572 procent enligt servicebehovet inom social- och hälsovården. På grundval av de övriga bestämningsfaktorerna fördelas 5,815 procent av finansieringen (se tabellen).

Bestämningsfaktorer	Andel av finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna	Andel av finansieringen av räddningsväsendet	Andel av välfärdsområdenas sammanlagda finansiering
Invånarbaserad andel	13,424 %	65,000 %	14,613 %

RP 241/2020 rd

Behovsfaktorer inom social- och hälsovården, varav	81,450 %		79,572 %
hälso- och sjukvård	48,185		47,074
äldreomsorg	16,122		15,740
socialvård	17,153		16,758
Främjande av hälsa och välfärd	1,000 %		0,977 %
Befolkningstäthet	1,500 %	5,000 %	1,581 %
Personer med ett främmande språk som modersmål	2,000 %		1,954 %
Tvåspråkighet	0,500 %		0,488 %
Karaktär av skärgård	0,113 %		0,110 %
Samiskspråkighet	0,013 %		0,013 %
Risikfaktorer inom räddningsväsendet		30,000 %	0,692 %

När endast finansieringen av social- och hälsovården granskas är behovs- och omgivningsfaktorernas andel av finansieringen totalt 85,576 procent, den andel av finansieringen som betalas per invånare 13,424 procent och den andel som betalas på basis av främjande av välfärd och hälsa 1 procent.

Merparten (81,450 %) av finansieringen av social- och hälsovården ska inriktas på grundval av antalet invånare enligt åldersgrupp och servicebehoven i välfärdsområdena. De nio åldersgrupperna och största delen av de faktorer som beskriver servicebehovet inom social- och hälsovården ska motsvara grunderna i gällande lag om statsandel för kommunal basservice. Avsikten är att den finansieringsandel i euro som bestäms allmänt per invånare för välfärdsområdena ska täcka en del av kostnaderna för uppgifter inom social- och hälsovården. I denna form finns det ingen motsvarighet till bestämningsgrunden för finansiering i det nuvarande statsandelssystemet för kommunerna.

Som omgivningsfaktorer beaktas fortfarande befolkningstäthet, främmande språk som modersmål och tvåspråkighet, vilka motsvarar de nuvarande grunderna enligt kommunernas statsandelssystem. Dessutom ska främjande av välfärd och hälsa, karaktär av skärgård och samiskspråkighet beaktas som andra faktorer. Befolkningstätheten utgör en andel på 1,5 procent, personer med ett främmande språk som modersmål 2 procent, tvåspråkighet 0,5 procent, samiskspråkighet 0,013 procent och karaktär av skärgård 0,113 procent av den totala finansieringen.

Jämfört med det nuvarande statsandelssystemet för kommuner tas som ny bestämningsgrund i bruk en koefficient för främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdena. Koefficienten beskriver välfärdsområdets insatser för främjandet av invånarnas hälsa och välfärd. Koefficienten bildas utifrån resultatindikatorerna och de indikatorer som återger välfärdsområdets åtgärder för främjande av hälsa och välfärd. De indikatorer som används hänger samman med förebyggande av de största folksjukdomarna, minskning av olycksfall samt förebyggande av marginalisering och utslagning från arbetslivet och främjande av social välfärd. Det föreslås åtta indikatorer som beskriver verksamheten och de ges vid beräkningen av koefficienten en viktning på 50 procent. Antalet resultatindikatorer är fem och de ges likaså en viktning på 50 procent. För att minimera eventuella snedvridningar är det motiverat att indikatorerna för verksamheten och resultatindikatorerna har samma viktning i det inledande skedet. På detta sätt försöker man minimera att en enskild indikator får alltför stor betydelse.

Kostnaderna för räddningsväsendets uppgifter ska finansieras enligt antalet invånare, befolkningstätheten och riskfaktorerna inom räddningsväsendet.

Justering av finansieringsnivån för välfärdsområdena

Ett grundlagsenligt specialvillkor för finansieringsmodellen för välfärdsområdena kan anses vara att staten ska se till att finansiering av tillräckliga tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet tryggas. Finansieringsmodellen ska samtidigt innehålla sådana incitament för hantering av kostnadsökningen som är förenliga med detta mål. På detta sätt tryggas den offentliga ekonomins hållbarhet.

Som grund för den statliga finansieringen av välfärdsområdena används de driftskostnader som föranleds av välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt de planerliga avskrivningarna, från vilka det årligen dras av de kund- och användaravgifter som välfärdsområdena tar ut, områdenas försäljningsinkomster samt statsunderstöd. Som driftskostnader betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar.

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader föregående år. Det föreslås att nivån på välfärdsområdenas finansiering ses över årligen på riksnivå. Justeringen ska så noggrant som möjligt motsvara utvecklingen av de faktorer som påverkar finansieringsbehovet, men samtidigt ska den beakta det incitament för utveckling och förnyelse av verksamheten och tjänsterna som kvarstår hos välfärdsområdena. Nivån på finansieringen ska också kunna förutses på förhand av välfärdsområdena, vilket stöder det autonoma beslutsfattandet och möjliggör planmässig verksamhet.

En förändring i omfattningen eller arten av de uppgifter som välfärdsområdena ansvarar för att ordna beaktas vid justeringen av den statliga finansieringen, om den följer av en lag eller förordning, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Dessutom ska hänsyn tas till förändringar i den kalkylerade kostnadsnivån, vilka ska fastställas enligt ett nytt prisindex för välfärdsområdena. Ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården beaktas på förhand i enlighet med den ändring som den långsiktiga prognosmodellen för utvecklingen av socialutgifterna (socialutgiftsmodellen) visar, så att 80 procent av den ökning av servicebehovet som socialutgiftsmodellen visar beaktas. För att trygga finansieringen av välfärdsområdena i initialskedet ska begränsningen inte gälla det år då reformen träder i kraft och det därpå följande året. Justeringen av nivån på finansieringen av räddningsväsendet avviker delvis från justeringen av finansieringen av social- och hälsovårds-

tjänsterna, eftersom det inom räddningsväsendet inte finns ett likadant tryck av ett ökande servicebehov som i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna. I finansieringen av räddningsväsendet beaktas således endast förändringen i kostnadsnivån samt eventuella ändringar i uppgifterna.

Förändringen i kostnadsnivån beaktas i finansieringen för budgetåret med hjälp av ett index som beskriver höjningen av kostnadsnivån och som tillämpas på finansieringen av välfärdsområdena (välfärdsområdenas prisindex). Välfärdsområdenas prisindex ska på samma sätt som det prisindex för basservice som för närvarande används i kommunernas statsandelar bildas som ett viktat medeltal av de index som beskriver kostnadsutvecklingen i välfärdsområdena.

Välfärdsområdenas prisindex ska bestå av följande delfaktorer:

Delfaktor:	Viktningvärde:
- allmänt förtjänstnivåindex	60 %
- konsumentprisindex	30 %
- arbetsgivares socialskyddsavgifter	10 %

Om man i välfärdsområdenas index till exempel i stället för det allmänna förtjänstnivåindexet använder områdenas förtjänstnivåindex, har välfärdsområdena inga incitament att bromsa utvecklingen av förtjänstnivån, eftersom staten finansierar löneförhöjningen fullt ut.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds socialutgiftsmodell kommer det årliga kalkylerade behovet av social- och hälsovårdstjänster med utgångspunkt i nuläget att öka med cirka 1 procent under de följande tio åren. Socialutgiftsmodellen innehåller inga antaganden om produktivitetsökning, det vill säga det är fråga om hur förändringen i befolkningsstrukturen påverkar servicebehovet genom nuvarande strukturer och servicenivå. Den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs med 0,2 procentenheter under reformens övergångsperiod 2023–2029.

Den kalkylerade bedömningen av det ökade servicebehovet bör inte i förväg beaktas fullt ut, så att välfärdsområdena ska ha incitament att utveckla sina verksamhetsätt och förnya servicen. Med tanke på målet att hantera kostnadsökningen används i finansieringsmodellen som förändringsprocent som beaktar servicebehovet 80 procent av den tillväxtprocent som uppskattats enligt socialutgiftsmodellen. Begränsningen ska dock inte tillämpas det år då den träder i kraft och det därpå följande året. I finansieringslagen föreskrivs det att den procentsats som ska tillämpas blir justerad minst vart fjärde år med beaktande av de senaste uppdateringarna enligt socialutgiftsmodellen. Den föreslagna höjningen med 0,2 procentenheter per år åren 2023–2029 ska beaktas i den ökning av servicebehovet som beaktas till 80 procent.

På riksnivå justeras nivån på finansieringen till välfärdsområdena i efterhand genom en årlig justering av kostnadsnivån. Med justering av kostnadsnivån avses justering av den kalkylerade finansieringen så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Eftersom justeringen av kostnadsnivån i sista hand säkerställer att finansieringen motsvarar de faktiska kostnaderna, har träffsäkerheten hos bedömningarna av vilka effekter det landskapsindex som används och förändringarna i uppgifternas art och omfattning får inte så stor betydelse.

Samma mekanism används för närvarande i statsandelssystemet för kommunal basservice. Skillnaden är dock att i det talas det om en justering av kostnadsfördelningen, eftersom staten endast delvis deltar i finansieringen av basservicen, det vill säga enligt den årliga statsandelsprocenten (cirka 25 procent på 2020 års nivå).

Det föreslås att kostnadsnivån justeras till fullt belopp. Då motsvarar den kalkylerade finansieringen och de faktiska kostnaderna varandra årligen.

Justeringen av kostnadsnivån görs med en fördröjning på ett år efter det att boksluten har färdigställts. Till exempel justeringen av 2023 ska beaktas i finansieringen för 2025. Regeringspartierna förbinder sig att vid riksdagsbehandlingen föga ett uttalande av riksdagen om att det följs upp att mekanismen för efterhandsjustering av finansieringen fungerar och att om ett enskilt eller enskilda landskaps svagare ekonomi än vad de andra har upprepade gånger leder till att hela landets finansiering justeras genom efterhandsfinansiering, ska mekanismen ses över.

Tilläggsfinansiering till välfärdsområdena

Om nivån på finansieringen till välfärdsområdet på ovannämnda grunder inte tryggar tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller räddningsväsendets tjänster i anslutning till tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna i välfärdsområdet, har välfärdsområdet rätt att få tilläggsfinansiering av staten. Tilläggsfinansieringen finansieras av staten. Tilläggsfinansiering kan beviljas under budgetåret på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. I ett beslut om tilläggsfinansiering kan det i fråga om effektivitet tas in villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet, mängd eller ordnande.

Den tilläggsfinansiering som välfärdsområdena får beaktas inte separat i hela landets finansieringsnivå, men i den föreslagna finansieringsmodellen beaktas den som en del av de faktiska kostnaderna vid justeringen av finansieringen i efterhand.

Att upprepade gånger få tilläggsfinansiering är vid sidan av andra ekonomiska nyckeltal ett kriterium för inledande av ett sådant utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde som avses i lagen om välfärdsområden. Då ska en utvärderingsgrupp bedöma välfärdsområdets möjligheter och tillgängliga medel att trygga finansieringen av tillräckliga tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom kan ett utvärderingsförfarande inledas på basis av de kriterier som hänger samman med förutsättningarna för att ordna tjänster.

Beslutet om tilläggsfinansiering bereds i en beredningsgrupp som inrättats av finansministeriet och till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välfärdsområdet utser sina företrädare. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de tilläggsfinansieringsvillkor som välfärdsområdet ska uppfylla.

Beslutet om tilläggsfinansiering fattas av statsrådet på framställning av finansministeriet.

Bedömning av finansieringens tillräcklighet samt förvaltning av finansieringen

Bedömningen av om välfärdsområdets finansiering är tillräcklig och hur väl kriterierna enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering fungerar är i väsentlig grad förknippad med välfärdsområdenas årliga styrnings- och utvärderingsprocess, med hjälp av vilken man på ett förutseende sätt identifierar förändringar i förhållandena, både lokala och riksomfattande. God prognostisering ger också möjlighet att utveckla tjänster och tillvägagångssätt så att den ekonomiska jämvikten bevaras.

I planen för de offentliga finanserna balanseras välfärdsområdenas finansiering och välfärdsområdenas uppgifter på det sätt som finansieringsprincipen förutsätter. Vid bedömningen av hur

RP 241/2020 rd

tillgången på tjänster med anknytning till styrningen av välfärdsområdena ska tryggas beaktar man utvecklingen och riskerna med tanke på tillgången på tjänster samt välfärdsområdenas möjligheter att genomföra förändringar i ekonomin och sin verksamhet.

Bestämmelser om förvaltning, beviljande och utbetalning av statlig finansiering, särskilda bestämmelser med anknytning till finansieringen samt bestämmelser om ändringssökande ska ingå i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Innehållet i dessa bestämmelser motsvarar till stor del förfarandena i det nuvarande statsandelssystemet för kommunernas basservice.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser som gäller statlig finansiering

Lagen om välfärdsområdenas finansiering ska träda i kraft vid ingången av 2023, liksom i huvudsak även andra nya författningar med anknytning till reformen. Vid införandet av en ny typ av statlig finansiering för välfärdsområdena tillämpas övergångsbestämmelser.

Den riksomfattande nivån på den statliga finansieringen av välfärdsområdena 2023 ska grunda sig på det sammanlagda beloppet av de kostnader för social- och hälsovårdens och räddningsväsendets lagstadgade uppgifter som överförs från kommunerna till välfärdsområdena och som beräknas utifrån budgetuppgifterna för 2022. Den finansieringsnivå som erhålls på detta sätt höjs i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering för finansåret 2023 utifrån kostnadsökningen, det ökade servicebehovet och eventuella nya uppgifter för välfärdsområdena.

Uppgifterna om kostnader för de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna ska justeras 2023 utifrån kommunernas bokslutsuppgifter för 2022. En eventuell skillnad mellan de kostnader som grundar sig på budgetuppgifterna och bokslutsuppgifterna ska beaktas genom justering av välfärdsområdenas kalkylerade kostnader för 2023.

Bestämningsgrunderna enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering och kostnadsunderlaget för den statliga finansieringen avviker till innehållet i många avseenden från det nuvarande statsandelssystemet för kommunal basservice. Avsikten är att i lagen föreskriva om övergångsperioden 2023–2029, inom vilken välfärdsområdena ska anpassa sin verksamhet från den kostnadsbaserade finansieringen enligt det nuvarande systemet till den kalkylerade finansieringen enligt det nya systemet. För att möjliggöra en kontrollerad anpassning av verksamheten under välfärdsområdenas första verksamhetsår kommer ändringarna jämfört med nuläget att vara måttfullare än vid utgången av övergångsperioden.

Det föreslås att den kalkylerade finansieringsmodellen tas i bruk genast det år då reformen träder i kraft, varvid justeringar i hela landets finansieringsnivå görs i enlighet med finansieringslagen och även välfärdsområdesvisa förändringar i bestämningsfaktorerna genast beaktas. Under ikraftträdandeåret utjämnas skillnaden mellan de välfärdsområdesvisa kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen dock fullt ut mellan välfärdsområdena genom en övergångsutjämnning.

Den årliga förändringen i finansieringen jämfört med nuläget är under övergångsperioden högst

- 1) år: 0 euro/inv.
- 2) år: +/- 10 euro/inv.
- 3) år: +/- 30 euro/inv.

- 4) år: +/- 60 euro/inv.
- 5) år: +90/ -75 euro/inv.
- 6) år: +150/ -90 euro/inv.
- 7) år: +200/ -100 euro/inv.

Den skillnad som överstiger den maximala förändringen utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning. Senast 2027 eller tidigare i samband med välfärdsområdenas eventuella beskattningsrätt ska bestämmelserna om övergångsutjämning utvärderas.

4.1.8 Inkomstbeskattningen

Beskattningen av förvärvsinkomster

I samband med reformen överförs finansieringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet från kommunerna till staten. Därför måste statens inkomster ökas och kommunernas på motsvarande sätt minskas i motsvarighet till det finansieringsansvar som överförs. Sammantaget uppskattas att 19,9 miljarder euro i finansieringsansvar för social- och hälsovårdsuppgifter och uppgifter inom räddningsväsendet överförs från kommunerna till staten. Uppskattningen är gjord enligt 2020 års nivå och kommer att preciseras 2022 innan reformen träder i kraft. Det föreslås att uppskattningsvis 6,5 miljarder euro i statsandelar för social- och hälsovård tas från kommunerna, och därmed skulle 12,9 miljarder euro överföras via beskattningen. Statens skatteinkomster ska ökas med ett belopp som motsvarar cirka 68 procent av finansieringen av hela social- och hälsovården och räddningsväsendet. Enligt regeringsprogrammet får förändringarna i skattestrukturen inte medföra åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft.

Ökning av statens skatteinkomster

Det föreslås att statens skatteinkomster ökas genom en skärpning av statens förvärvsinkomstbeskattning. Kommunernas skatteinkomster kan minskas framför allt genom en sänkning av kommunalskattens belopp, eftersom fastighetsskattens avkastning och kommunernas samfundsskatteandel inte räcker till för att täcka det belopp som överförs från kommunerna i form av skatteinkomster. Fastighetsskatten anses också vara väl lämpad som finansieringskälla för kommunerna, och därför är det inte befogat att överföra fastighetsskatt från kommunerna till staten. Dessutom har det också ansetts att det finns grunder för ett partiellt bevarande av kommunernas samfundsskatteandel som incitament för kommunernas närings- och sysselsättningspolitik. Eftersom minskningen av kommunernas skatteinkomster i huvudsak föreslås bli genomförd genom en sänkning av kommunalskatten på förvärvsinkomster och för att finansieringsreformen ska leda till så få förändringar för de skattskyldiga som möjligt, föreslås det att statens skatteinkomster höjs genom en skärpning av statens förvärvsinkomstbeskattning. Statens förvärvsinkomstbeskattning kan på varje inkomstnivå i princip skärpas i samma mån som kommunalbeskattningen lindras, vilket innebär att beskattningsnivån för de skattskyldiga i princip inte skulle förändras under det år då reformen träder i kraft. Om statens skatteinkomster ökas till exempel genom en skärpning av den indirekta beskattningen, skulle reformens konsekvenser för det totala skattebelopp som den enskilde skattebetalaren betalar variera bland annat beroende på konsumtionsvanor.

Ändringar som föreslås i grunderna för beskattningen av förvärvsinkomster

Det föreslås att ökningen av statens skatteinkomster och minskningen av kommunernas skatteinkomster genomförs inom det nuvarande skattesystemet genom ändring av statens inkomstskatteskala samt av flera olika parametrar för avdrag i beskattningen av förvärvsinkomster. Dessutom slås skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen samman så att de avdrag som görs från inkomsterna ska beviljas på samma grunder och till samma belopp vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Samtliga kommuners kommunalskattesatser sänks med 13,26 procentenheter. Skattesystemets struktur förblir oförändrad till övriga delar. Bestämmelser om sänkningen av de kommunala skattesatserna utfärdas i lagen om införande av reformen och behandlas i slutet av detta kapitel och i specialmotiveringen till kapitlet om beskattning i införandelagen.

Statens inkomstskatteskala ska ändras så att den omfattar fem nivåer och den första nivån börjar från noll euro. Dessutom skärps skalans marginalskatteprocent så att marginalskatteprocenten vid skalans lägsta nivå i procentenheter motsvarar det belopp med vilket procentsatserna för kommunalskatt sänks och de övriga nivåernas skattesatser för marginalskatt höjs på motsvarande sätt. Den nuvarande skatten på åtta euro vid den första undre gränsen slopas.

Sammanläggningen av skattebaserna vid stats- och kommunalbeskattningen genomförs så att grundavdraget vid kommunalbeskattningen, förvärvsinkomstavdraget vid kommunalbeskattningen och studiepenningsavdraget vid kommunalbeskattningen i fortsättningen beviljas på samma grunder också vid statsbeskattningen. Namnen på avdragen ändras till grundavdrag, förvärvsinkomstavdrag och studiepenningsavdrag. Det så kallade cross-tradeavdraget i fråga om sjöarbetsinkomstavdraget ska i fortsättningen beviljas också vid statsbeskattningen. Pensionsinkomstavdragen vid stats- och kommunalbeskattningen slås samman så att det pensionsinkomstavdrag som grundar sig på pensionsinkomstavdragets struktur vid kommunalbeskattningen beviljas på samma grunder och till samma belopp vid stats- och kommunalbeskattningen. Sammanläggningen av skattebaserna inverkar endast på de avdrag som görs från inkomsterna. Arbetsinkomstavdraget görs från skatten och det beviljas liksom för närvarande i första hand från inkomstskatt som betalas till staten. Parametrarna för avdraget ändras dock.

De ändringar som nu föreslås i skattegrunderna för förvärvsinkomsterna har beräknats utifrån underlaget för 2017 höjt till 2020 års nivå, och avsikten är att de ska träda i kraft vid ingången av 2023. Eftersom skattebasen för 2023 och prognoserna för det skatteinkomstbelopp som ska överföras från kommunerna till staten kommer att uppdateras och skattegrunderna sannolikt kommer att ändras innan lagarna träder i kraft, kommer man under 2022 att lämna en ny proposition med förslag till ändringar i de nu föreslagna skattegrunderna för förvärvsinkomsterna. Avsikten är att de ändringar i beskattningen av de skattskyldiga som reformen medför det år då reformen träder i kraft ska vara så neutrala som möjligt och att ändringarna i skattestrukturen inte leder till en skärpning av beskattningen när de träder i kraft.

Även vid beredningen av vårdreformen (RP 15/2017 rd) under den föregående valperioden föreslogs det att statens skatteinkomster ska ökas genom ändring av beskattningsgrunderna för det nuvarande skattesystemet. Den mest betydande förändringen jämfört med den föregående beredningen är sammanslagningen av skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen. Detta förenklar skattesystemet och lindrar ändringarnas konsekvenser för de skattskyldiga. Ändringar i skattesatsen för de skattskyldiga kommer fortfarande att förekomma på vissa inkomstnivåer, men de bedöms med tanke på helheten vara sådana att de inte hindrar genomförandet av ändringen. Skillnaderna i konsekvenser för de skattskyldiga i kommunerna med den högsta och den lägsta kommunalskattesatsen skulle vara små. Förslagets konsekvenser för de skattskyldiga behandlas mera ingående i avsnittet om propositionens konsekvenser.

Kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna samt inkomstskattesatsen för delvis skattskyldiga samfund

Överföringen av uppgifter från kommunerna till välfärdsområdena finansieras huvudsakligen genom att statsandelarna minskas och kommunalskatteintäkterna överförs till staten. Att enbart sänka kommunalskatteintäkterna och statsandelarna skulle leda till att samfundsskatteintäkternas relativa andel av kommunernas finansiering ökar betydligt jämfört med nuläget. Samfundsskatten lämpar sig inte heller på grund av sin konjunkturkänslighet väl som finansieringskälla för kommunernas uppgifter. Av dessa orsaker föreslås det att kommunernas andel av intäkterna av samfundsskatten minskas.

Det föreslås att kommunernas samfundsskatteandel minskas med en tredjedel och att statens andel ökas i motsvarande grad. Kommunernas permanenta utdelning av samfundsskatten i enlighet med 12 § i lagen om skatteredovisning minskar med 10,43 procentenheter, det vill säga till 20,87 procent, och statens permanenta utdelning ökar till 79,13 procent. Kommunernas utdelning av samfundsskatten skatteåren 2023–2027 enligt 12 f § i lagen om skatteredovisning minskar med en tredjedel.

Inkomstskattesatsen för delvis skattefria samfund enligt 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen motsvarar kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna. Eftersom kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten minskar med en tredjedel, föreslås det också att den permanenta inkomstskattesats som föreskrivs i 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen sänks i motsvarande grad. Då sjunker inkomstskattesatsen för delvis skattefria samfund från 6,26 procent till 4,17 procent. Inkomstskattesatserna för delvis skattefria samfund skatteåren 2023–2027 enligt 124 b § i inkomstskattelagen sänks med en tredjedel.

De enskilda kommunernas utdelning av samfundsskatten

De enskilda kommunernas utdelning av samfundsskatten består enligt 13 § i lagen om skatteredovisning av en företagsverksamhetspost och en skogspost. Som beräkningsgrund används medelvärdet av den utdelning som beräknats på basis av uppgifterna i de två senast verkställda beskattningarna. Skogsskatteandelen som delas ut som en skogspost bestäms med stöd av bruttorotprisinkomsterna. Utdelningen för 2023 och 2024 beräknas enligt de nuvarande beräkningsgrunder som tillämpades före ikraftträdandet av den lag om ändring av lagen om skatteredovisning som föreslås i denna proposition, varvid sänkningen av samfundsskatten med en tredjedel proportionellt sett blir lika stor för alla kommuner oberoende av hur kommunens utdelning av samfundsskatten bestäms i fråga om företagsverksamhetsposten och skogsposten. För att sänkningen av kommunernas samfundsskatt proportionellt sett ska vara lika stor för alla kommuner också i fråga om de beräkningsgrunder som tillämpas på utdelningen från och med 2025 föreslås det att 13 § 3 mom. i lagen om skatteredovisning ändras så att den relativa andel av skogsskatteandelen som motsvarar kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna efter det att samfundsskatteandelen minskats blir beaktad som beräkningsgrund för utdelningen. Då tas 66,67 procent av skogsskatteandelen med i beräkningen.

Kyrkoskatt

Att överföra tyngdpunkten i beskattningen från kommunerna till staten har konsekvenser även för intäkterna av kyrkoskatten. Om statens inkomstskattebelopp ökar avsevärt, skulle de avdrag som i första hand görs från den inkomstskatt som betalas till staten i allt högre grad gälla den inkomstskatt som betalas till staten och allt mindre kommunal- och kyrkoskatten. Detta skulle

leda till att intäkterna av kyrkoskatten ökar med uppskattningsvis cirka 60 miljoner euro. Kyrkan skulle alltså få obehörig vinst i samband med skattereformen och på motsvarande sätt skulle skattskyldiga som hör till en församling betala mer än för närvarande i kyrkoskatt. För att reformen ska vara så neutral som möjligt också i fråga om församlingarnas finansiella ställning, bör en ökning av kyrkans inkomster förhindras.

En grundlös ökning av församlingarnas inkomster kan förhindras på tre olika sätt:

- 1) Det stiftas en lag om en sänkning av kyrkoskattesatserna.
- 2) Församlingarnas budgetanslag sänks.
- 3) Det ingås en överenskommelse om en frivillig sänkning av kyrkoskattesatserna med församlingarna.

Om det är önskvärt att det stiftas en lag om nivån på kyrkoskatten bör bestämmelser om detta ingå i kyrkolagen (1054/1993) i enlighet med lagstiftningsordningen i kyrkolagen. Enligt 2 kap. 2 § i kyrkolagen har kyrkan ensamrätt att föreslå en ändring av kyrkolagen och kyrkans förslag framställs av kyrkomötet. Republikens president och riksdagen har till uppgift att pröva och stadfästa kyrkomötets förslag. När man dessutom beaktar att konsekvenserna för kyrkoskatten är betydligt mindre än för kommunalskatten och kyrkoskatten är en skatt som man kan undvika genom att gå ur kyrkan, föreslås inte att det genom lag utfärdas bestämmelser om en sänkning av kyrkoskattesatserna.

Budgetfinansieringen inom den evangelisk-lutherska kyrkan baserar sig på lagen om statlig finansiering till evangelisk-lutherska kyrkan för skötseln av vissa samhällsuppgifter (430/2015). Budgetfinansieringen inriktas på vissa lagstadgade samhälleliga uppgifter som hör till kyrkan, såsom begravningsväsendet och folkbokföringen. En nedskärning av budgetpengarna påverkar inte nivån på kyrkoskatten för skattskyldiga som hör till en församling. En nedskärning av budgetpengarna skulle leda till att församlingsmedlemmar i allt högre grad står för de tjänster som riktas till alla medborgare. På grund av arten av de samhälleliga uppgifter som enligt lag hör till församlingar lämpar sig en minskning av finansieringen inte som kompensation för en ogrundad ökning av intäkterna av kyrkoskatt, och detta föreslås därför inte i detta sammanhang.

För att reformen ska vara neutral i fråga om kyrkoskatten, ska församlingarna sänka kyrkoskattesatserna på eget initiativ. Enligt finansministeriets kalkyler utgör det genomsnittliga behovet av en sänkning totalt cirka 0,1 procentenheter. Behovet av att sänka kyrkoskattesatserna fördelas dock på olika sätt mellan församlingarna, beroende på olika skattebaser. Enligt 15 kap. 2 § i kyrkolagen bestäms kyrkoskattesatsen med 0,05 procentenhets noggrannhet, och därför är minsta möjliga sänkning av skattesatsen 0,05 procentenheter. Eftersom sänkingsbehovet i fråga om vissa församlingar är mindre än den minsta möjliga sänkningen, skulle kyrkoskatten i samband med reformen sannolikt skäppas något i vissa församlingar. Om alla församlingar för vilka det kalkylerade trycket på en sänkning av kyrkoskattesatsen är större än minsta möjliga ändring av kyrkoskattesatsen sänker sina skattesatser, skulle avkastningen av kyrkoskatten enligt en aktuell bedömning öka med sammanlagt cirka 20 miljoner euro. Under beredningen har man varit i kontakt med Kyrkostyrelsen. Med Kyrkostyrelsen har det diskuterats att de genom sina åtgärder ska arbeta för att församlingarna sänker sina kyrkoskattesatser på eget initiativ. Till Kyrkostyrelsen har det lämnats kalkyler över behovet av en sänkning av kyrkoskattesatserna per församling.

Sjukförsäkringsavgift och sjukförsäkringspremie

Den försäkrades sjukförsäkringspremie utgörs av sjukförsäkringens sjukvårdspremie och sjukförsäkringens dagpenningsspremie, som ingår i förskottsinnehållningsprocenten och i förskottsskattens belopp. Arbetsgivaren betalar arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift. Sjukförsäkringens premieintäkter redovisas till Folkpensionsanstalten.

Med den försäkrades sjukvårdspremie finansieras till exempel FPA:s läkemedelsersättningar, ersättningar för läkar- och tandläkararvoden, reseersättningar och rehabiliteringstjänster. Bestämmelser om grunden för sjukvårdspremien finns i 18 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Grunden för löntagares och förmånsinkomsttagares sjukvårdspremie är i regel den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. Grunden för företagares och i vissa fall även stipendiaters sjukvårdspremie är arbetsinkomster enligt lagen om pension för företagare.

Med löntagares dagpenningsspremie och arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift finansieras utgifterna för den arbetsinkomstförsäkring som ingår i sjukförsäkringen. Dessa är till exempel sjukdagpenningar, rehabiliteringspenningar och föräldradagpenningar som betalas av FPA och vars belopp beror på förmånstagarens arbetsinkomst. Bestämmelser om grunden för dagpenningsspremien finns också i 18 kap. i sjukförsäkringslagen. I regel bestäms dagpenningsspremien med stöd av den försäkrades skattepliktiga löneinkomst och arbetsinkomst. I fråga om företagare baserar sig dagpenningsspremien i regel på arbetsinkomster enligt lagen om pension för företagare.

Den premieprocentsats för sjukförsäkringens sjukvårdspremie som avses i 18 kap. 23 § i sjukförsäkringslagen justeras så att intäkterna av sjukvårdspremierna och statens finansieringsandel täcker de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i lagen. Premieprocentsatsen för sjukförsäkringens sjukvårdspremie föreskrivs därför årligen före den 23 november genom förordning av statsrådet.

Enligt 18 kap 24 § i lagen justeras premieprocentsatsen för dagpenningsspremien och avgiftsprocentsatsen för arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift årligen så att intäkterna av premierna och avgifterna samt statens finansieringsandel täcker de utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som avses i lagen. Premieprocentsatsen för sjukförsäkringens dagpenningsspremie och avgiftsprocentsatsen för arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift samt storleken av företagares tilläggsfinansieringsandel föreskrivs årligen före den 23 november genom förordning av statsrådet. Eftersom sjukförsäkringens premier och avgifter enligt den gällande sjukförsäkringslagen justeras årligen så att intäkterna av dem kan täcka de utgifter som avses i den lagen, föreslås i detta sammanhang inga ändringar i premierna och avgifterna. Vid dimensioneringen av ändringarna i skattegrunderna har det dock antagits att sjukvårdspremien och sjukvårdsavgiften justeras så att premie- och avgiftsintäkterna inte ändras.

Invalidavdrag

Problemet med invalidavdraget har ansetts vara den oändamålsenliga allokeringen av samhällets stöd och bristen på insyn i skattestödet. Stödet riktas till en stor grupp människor och är relativt lågt per stödtagare. På grund av små inkomster eller avsaknad av andra än pensionsinkomster gynnas inte på långt när alla personer med funktionsnedsättning av ett stöd som beviljas via skatteavdrag.

Ända sedan mitten av 1990-talet har det förslagits att invalidavdraget ska ersättas med ett direkt stöd. Handikapparbetsgruppen '96 föreslog att invalidavdraget slopas och att de ökade skattein-

komster som detta skulle leda till används till att utveckla handikappförmåner och handikapp-tjänster. Kommittén för totalreformen av den sociala tryggheten (SÅTA) föreslog att man över-väger att slopa invalidavdraget och inrikta skattestödet på stödet för anhörigvård. I Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010–2015 föreslogs det att invalidavdraget vid stats- och kommunalbeskattningen slopas och att de medel som använts till dessa skattestöd styrs till en aktiv handikappolitik.

I samband med reformen ökas statens skatteinkomster och minskas kommunernas skattein- komster. Ökningen av statens skatteinkomster leder till att personer börjar betala inkomstskatt till staten på en lägre inkomstnivå än nu, det vill säga ett betydligt större antal människor kom- mer att betala inkomstskatt till staten. Ändringen har konsekvenser för riktandet av avdragen från skatten, också för sådana som görs endast från den inkomstskatt som betalas till staten. Avdrag som i Finland görs endast från den inkomstskatt som betalas till staten är invalidavdra- get och underhållsskyldighetsavdraget vid statsbeskattningen. Eftersom det är många fler som betalar inkomstskatt till staten efter reformen, skulle betydligt fler omfattas av dessa avdrag. De fiskala ändringarna skulle vara betydande i synnerhet för invalidavdraget vid statsbeskatt- ningen. Förflyttningen av tyngdpunkten i beskattningen antas leda till att avdragets minskande effekt på skatteintäkterna ökar från nuvarande cirka 12 miljoner euro till 51 miljoner euro.

Att ett specifikt skattestöd flerfaldigas med anledning av den administrativa reformen kan inte anses befogat. Om man dessutom beaktar de tidigare förslagen till en omfördelning av invalid- avdraget, föreslås det i propositionen att invalidavdraget vid beskattningen slopas och att de medel som därmed sparas in riktas till utvecklingen av tjänsterna för personer med funktions- nedsättning. Ett närmare riktande av medlen utreds vid den fortsatta beredningen av den på- gående reformen av handikapplagstiftningen vid social- och hälsovårdsministeriet. Eftersom invalidavdraget vid kommunalbeskattningen och vid statsbeskattningen utgör en helhet av skat- testöd, föreslås det att invalidavdraget vid både kommunalbeskattningen och statsbeskattningen slopas. På detta sätt får man också mer resurser som kan riktas till utveckling av tjänster för personer med funktionsnedsättning.

Ändringen skulle genomföras kostnadsneutralt i förhållandet mellan stat och kommun genom att detta beaktas i kompenseringen av kommunernas skatteinkomstförluster.

Välfärdsområdenas ställning vid inkomstbeskattningen

Eftersom välfärdsområdena blir offentligrättsliga samfund, föreslås att 3 § i inkomstskattelagen ändras så att välfärdsområdena i beskattningen definieras som samfund på samma sätt som sta- ten, kommuner och samkommuner. Därför föreslås att föreskrivs särskilt om den skattemässiga ställningen vid inkomstbeskattningen för de välfärdsområden som inrättas genom lagen om väl- färdsområden och i enlighet med införandelagen så att välfärdsområdena på samma sätt som staten, kommuner och samkommuner definieras som sådana delvis skattefria samfund som av- ses i 21 § i inkomstskattelagen.

Eftersom det är fråga om regional självstyrelse, föreslås att 21 § 4 mom. i inkomstskattelagen ändras så att skattskyldigheten för välfärdsområden motsvarar skattskyldigheten för kommuner och samkommuner. Välfärdsområdena blir på så sätt endast skattskyldiga för näringsinkomst och för inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Skatten fastställs då enligt en reducerad skattesats i enlighet med 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen. Enligt 21 § 4 mom. i inkomstskattelagen är kommuner inte skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för in- komst av fastigheter inom detta. Detta bygger på att kommunerna inte ska behöva betala skatt

åt sig själva för inkomst av verksamhet som de bedriver inom sitt område. Eftersom välfärdsområden inte föreslås få beskattningsrätt, är det inte befogat att utsträcka detta undantag till välfärdsområdena. Undantaget gäller inte heller samkommuner.

HUS-sammanslutningens och välfärdssammanslutningarnas skattskyldighet motsvarar välfärdsområdenas skattskyldighet.

Den skattemässiga ställningen vid inkomstbeskattningen för bolag och sammanslutningar som hör till landskapskoncernen bestäms enligt de allmänna bestämmelserna.

Fördelning av beskattningskostnaderna

I propositionen föreslås att beskattningen av förvärvsinkomster ändras så att statens skatteinkomster ökas och intäkterna av kommunalskatten minskar. Det är fråga om en stor förändring i fördelningen av kommunernas och statens skatteintäkter. Eftersom fördelningen av beskattningskostnader mellan skattetagarna bland annat påverkas av det totala inflödet av skatter samt antalet skatteslag, föreslås en ändring av bestämmelserna om fördelningen av beskattningskostnaderna i lag om Skatteförvaltningen.

Kommungruppens nuvarande andel av beskattningskostnaderna (29,1 %) kan härledas så att man som vikt för antalet skatteslag använder 0,16 och som vikt för skatteintäkterna från varje skattetagare använder 0,84. I samband med reformen minskar kommunalskatteintäkterna med cirka två tredjedelar, men antalet skatteslag bibehålls oförändrat. Om man som vikt för antalet skatteslag fortfarande använder koefficienten 0,16 och som viktkoefficient för intäkterna likaså 0,84, föreslås kommunernas andel av beskattningskostnaderna vara 14,2 procent. Kommunernas andel av beskattningskostnaderna minskar således med 14,9 procentenheter. Eftersom lagförslaget inte har några direkta konsekvenser för de övriga skattetagarnas skatter eller skatteutfallet överförs den andel som minskats i kommunerna till staten. Statens andel av beskattningskostnaderna blir därmed 77,0 procent. Församlingarnas andel av beskattningskostnaderna är fortfarande 3,2 procent och Folkpensionsanstaltens 5,6 procent.

I beskattningskostnader tas årligen ut cirka 460 miljoner euro. Kommunernas beskattningskostnader minskar från cirka 132 miljoner euro till cirka 64 miljoner euro. Statens kostnadsandel skulle åter öka med cirka 68 miljoner euro. Reformen genomförs kostnadsneutralt i förhållandet staten-kommunerna genom att ändringen i dimensioneringen av sänkningen av kommunalskattesatsen och åtstramningen av statsbeskattningen beaktas.

Kalkylerna för fördelningen av beskattningskostnaderna kommer att uppdateras under 2022 innan reformen träder i kraft och till denna del kommer en ny proposition att lämnas.

Beskattningsfrågor i anslutning till egendomsöverföringar

I propositionen föreslås att det förskrivs särskilt om beskattningen av egendomsöverföringar i anslutning till reformen. Enligt förslaget ska bestämmelserna ingå i införandelagen. I införandelagen föreslås bestämmelser om att inga skattepåföljder uppstår i inkomstbeskattningen och överlåtelsebeskattningen när samkommunerna med tillgångar och skulder överförs till välfärdsområdena eller HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i införandelagen.

De kommunala skattesatsernas noggrannhet

Eftersom det i lagen om införande av reformen föreslås bestämmelser om en sänkning av de kommunala skattesatserna så att skattesatserna inte på samma sätt som nu anges med en fjärdedels procentenhets noggrannhet, föreslås att det temporärt till lagen om beskattningsförfarande fogas en bestämmelse som gäller de kommunala inkomstskattesatsernas noggrannhet för 2023. År 2023 ska kommunen uppge inkomstskattesatsen med en hundraedels procentenhets noggrannhet. Eftersom de kommunala skattesatserna i fortsättningen skulle vara betydligt lägre än nu, föreslås dessutom att 91 a § i lagen om beskattningsförfarande ändras så att kommunerna från och med 2024 uppger inkomstskattesatsen med en tiondedels procentenhets noggrannhet istället för med en fjärdedels procentenhets noggrannhet som nu. Om något meddelande om inkomstskattesatsen för 2024 inte har lämnats inom utsatt tid eller om inkomstskattesatsens noggrannhet avviker från 91 a §, kan inkomstskattesatsen för 2023 avrundad uppåt till närmaste tiondedels procentenhet följas.

I 91 a § i lagen om beskattningsförfarande föreskrivs att om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen inom utsatt tid eller den längre tid som Skatteförvaltningen medgett får inkomstskattesatsen för det föregående året iaktas i beskattningen. Det föreslås att inkomstskattesatserna för alla kommuner sänks lika mycket för att säkerställa att de skattskyldiga behandlas lika i samband med social- och hälsovårdsreformen. Om en kommun av någon anledning inte meddelar skattesatsen i tid eller om den avviker från den sänkning som föreslås i införelagen, leder 91 a § i lagen om beskattningsförfarande till att beskattningen för invånarna i dessa kommuner skärps jämfört med invånarna i andra kommuner. Därför föreslås det att inkomstskattesatsen för 2022, minskad med 13,26 procentenheter, får tillämpas vid beskattningen i de situationer där kommunen inte har meddelat skattesatsen för 2023 i tid eller den skattesats som kommunen meddelat avviker från vad som föreskrivs i införelagen. Genom bestämmelsen tryggas likabehandling av medborgarna i sista hand i sådana situationer där kommunen av någon anledning inte har meddelat inkomstskattesatsen i tid eller den avviker från vad som föreskrivs i införelagen.

Andra ändringar som föreslås i skattelagstiftningen

Inrättandet av välfärdsområden förutsätter också andra, främst mera tekniska ändringar i skattelagstiftningen. Bland annat i fråga om stipendier och priser samt delvis skattefria överlåtelsevinster föreslås att välfärdsområdenas ställning ska motsvara andra offentliga samfunds ställning. Eventuella avgifter som tagits ut på mötesarvoden som betalats till välfärdsområdets förtroendevalda föreslås vara avdragsgilla utgifter för inkomstens förvärvande på samma sätt som avgifter som tagits ut för mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag. För välfärdsområdena föreslås motsvarande skyldigheter för utomstående att lämna uppgifter som för andra offentliga samfund. När det gäller avgifter för uppgifter som ska lämnas till skatteförvaltningen motsvarar välfärdsområdets myndigheters ställning statliga och kommunala myndigheters ställning.

Förhindrande av skärpning av statsbeskattningen i landskapet Åland

Social- och hälsovårdsreformen gäller inte Åland, eftersom social- och hälsovård enligt självstyrelselagen för Åland hör till Ålands behörighet.

Skattskyldiga på Åland betalar skatt till staten på samma grunder som de skattskyldiga i resten av landet. Enligt 27 § 36 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om skatter och avgifter. Med stöd av 18 § 5 punkten har landskapet dock lagstiftningsbehörighet i ärenden som gäller landskapet tillkommande tilläggsskatt på inkomst och tillfällig extra inkomstskatt samt närings- och nöjesskatter, grunderna för avgifter till landskapet och

kommunerna tillkommande skatter. Med stöd av kommunalskattelagen för Åland tillämpas rikets inkomstskattelag och inkomstskatteförordning samt ändringar i dessa som sådana även i landskapet Åland, om inte något annat föreskrivs i kommunalskattelagen för Åland. Åland har med stöd av sin behörighet föreskrivit i sin kommunalskattelag om vissa avdrag som beviljas endast i kommunalbeskattningen på Åland.

I propositionen föreslås det att statens skatteinkomster ökas och kommunernas skatteinkomster minskas inom det nuvarande skattesystemet genom en ändring av statens inkomstskatteskala samt flera olika parametrar för avdrag i beskattningen av förvärvsinkomster. Dessutom slås skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen samman så att de avdrag som görs från inkomsterna ska beviljas på samma grunder och till samma belopp både vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Eftersom statsbeskattningen hör till rikets lagstiftningsbehörighet beskattas förvärvsinkomster vid statsbeskattningen på Åland på samma sätt som i Fastlandsfinland. Till följd av de föreslagna ändringarna skärps alltså statsbeskattningen samtidigt också på Åland. Eftersom social- och hälsovårdsreformen inte gäller Åland finns det inga motsvarande grunder för en sänkning av skattesatserna för kommunerna på Åland som för kommunerna i Fastlandsfinland. För att beskattningen av förvärvsinkomster inte ska skärpas på Åland, bör den skärpta statsbeskattningen på Åland förhindras. I inkomstskattelagen bör det således särskilt föreskrivas att statsbeskattningen inte skärps i fråga om skattskyldiga som är bosatta på Åland. Att utfärda bestämmelser om statsbeskattningen hör till rikets lagstiftningsbehörighet.

Det föreslås att skärpningen av beskattningen av förvärvsinkomster i fråga om skattskyldiga som bor på Åland ska förhindras genom lägre marginalskattesatser i statens progressiva inkomstskatteskala. Marginalskattesatserna i skalan sänks i fråga om skattskyldiga som bor på Åland med samma procentenhet med vilken kommunernas skattesatser sänks i Fastlandsfinland. De lägre marginalskattesatserna i skatteskalan säkerställer att konsekvenserna av de föreslagna ändringarna av beskattningsgrunderna är desamma för skattskyldiga som bor i landskapet Åland och för skattskyldiga som bor i Fastlandsfinland. Bestämmelser om lägre marginalskattesatser föreslås i 124 § 5 mom. i inkomstskattelagen.

Det är fråga om samma sak som vid beredningen av den föregående social- och hälsovårdsreformen, men det tekniska genomförandet är annorlunda. Under den föregående beredningen skulle en skärpning av beskattningen ha förhindrats genom ett separat åländskt landskapsavdrag som beviljas från statsskatten. Eftersom skärpningen av statsbeskattningen i Fastlandsfinland huvudsakligen sker via skatteskalan, riktas även det avdrag som gäller Åland bättre genom att skalan tillämpas.

Sänkning av kommunalskattesatsen 2023

Beredningen av finansieringen av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet utgår från regeringens riktlinjer enligt vilka ändringar i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft. Bestämmelserna syftar också till att säkerställa kommunernas likviditet för oförutsedda situationer.

I skattehänseende handlar finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet om att tyngdpunkten i beskattningen överförs från en skattetagare till en annan. En administrativ ändring av detta slag ska genomföras så neutralt som möjligt för de skattskyldiga, det vill säga beskattningen får i princip inte lindras eller skärpas för någon. Det kan vara problematiskt med avseende på jämlikhetsprincipen i grundlagen, om beskattningen av invånarna i vissa kommuner skärps och i vissa lindras endast för att tyngdpunkten i beskattningen överförs från en skattetagare till en annan.

Kommunerna skulle sannolikt även på eget initiativ sänka sina skattesatser i samband med reformen, eftersom omfattande uppgifter överförs från dem. Utgångspunkten i kommunallagen är att den kommunala ekonomin ska vara i balans. När budgeten för följande år godkänns ska kända ekonomiska ansvar och skyldigheter i kommunkoncernen beaktas.

Om man likväl ser till antalet kommuner, olikheten mellan kommunerna och att kommunernas utgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet och deras förhållande till intäkterna av kommunalskatten varierar betydligt mellan kommunerna, kan det anses sannolikt att de kommunala skattesatserna sjunker på olika sätt i olika kommuner. Detta innebär att reformen har olika verkningar för beskattningen av förvärvsinkomster beroende på boningsort. Därför har det ansetts nödvändigt att föreskriva att en sänkning åtminstone en gång görs på samma grunder. I annat fall kan reformen leda till att skillnaden mellan kommunernas skattesatser omedelbart ökar jämfört med nuläget och att de skattskyldiga i vissa kommuner beskattas hårdare och i vissa lindrigare. Enligt nuvarande bedömning kommer skatteinkomster till ett belopp av cirka 12,1 miljarder euro att överföras från kommunerna till staten. När man ser till ändringens storleksklass samt osäkerhetsfaktorerna i uppskattningarna behövs det för övergångsperioden ett instrument som säkerställer att överföringen av finansieringsansvaret från kommunerna till staten sker så neutralt som möjligt och så kontrollerat att en likabehandling av de skattskyldiga tryggas.

I propositionen föreslås att det till införandelagen fogas en bestämmelse som reglerar nivån på och ökningen av de kommunala skattesatserna 2023. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att tyngdpunkten i beskattningen överförs så neutralt och kontrollerat som möjligt från kommunerna till staten och på så vis säkerställa en likabehandling av de skattskyldiga i samband med reformen.

År 2023 sänks de kommunala skattesatserna så att de motsvarar åtstramningen av statsbeskattningen. Sänkningen genomförs så att alla kommuner ska bestämma att inkomstskattesatsen för 2023 är lika med inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter. De kommunala skattesatserna sänks med lika många procentenheter för alla kommuner. Sänkningen av de kommunala skattesatserna dimensioneras i motsvarighet till åtstramningen av statsbeskattningen för att säkerställa att skatteinkomster kan överföras från en skattetagare till en annan utan att beskattningen av de skattskyldiga skärps under det år då reformen träder i kraft. Eftersom intäkterna av de kommunala skattesatserna och å andra sidan kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster och för räddningsväsendet samt de statsandelar som betalas till kommunerna för finansieringen av tjänsterna varierar avsevärt mellan kommunerna, skulle en lika stor sänkning av alla kommuners kommunalskattesatser leda till att reformens verkningar varierar från kommun till kommun. I vissa kommuner minskas mer inkomster än det överförs utgifter. Och i vissa kommuner minskas åter mindre inkomster än det överförs utgifter från dem. Detta är problematiskt med avseende på de stora skillnader som skulle uppstå i kommunernas finansiella ställning, och därför föreslås att finansieringen av de uppgifter som blir kvar i kommunerna tryggas genom en reform av statsandelssystemet för basservice. Reformeringen av statsandelssystemet beskrivs i 4.1.5 kap.

Genom att sänka de kommunala skattesatserna med lika många procentenheter för alla kommuner tryggas en oförändrad nivå på beskattningen av förvärvsinkomster oberoende av boningsort. Detta tryggar likabehandlingen av de skattskyldiga det år då reformen träder i kraft. En lika stor sänkning av kommunalskattesatserna garanterar också att skillnaden mellan den lägsta och den högsta kommunalskattesatsen inte ökar under det år då reformen träder i kraft. Reformen ökar således inte de regionala skillnaderna i beskattningen det år då reformen träder i kraft. Skillnaden mellan den lägsta och den högsta kommunalskattesatsen ökar visserligen relativt sett eftersom skillnaden i procentenheter kvarstår oförändrad, men kommunalskattesatserna kommer

att vara betydligt mindre i fortsättningen. I detta sammanhang är det dock omöjligt att undvika att skillnaden ökar relativt sett. Om ambitionen är att skillnaden mellan kommunalskattesatserna ska vara densamma också relativt sett, bör de högre kommunalskattesatserna sänkas mer och de lägre mindre. Om de kommunala skattesatserna sänks på olika sätt i olika kommuner skulle det leda till att invånarna i vissa kommuner beskattas hårdare och i vissa lindrigare, eftersom statsbeskattningen ska skärpas på samma sätt för alla skattskyldiga. Reformens verkningar skulle således i princip redan gälla beskattningen av förvärvsinkomster på olika sätt beroende på personens boningsort.

4.1.9 Mervärdesbeskattning

Mervärdesskattebehandlingen av den verksamhet som överförs till välfärdsområdets organiseringsansvar genomförs på ett neutralt sätt och förvaltningsmässigt sett så enkelt som möjligt. I syfte att tydliggöra behandlingen av välfärdsområdena i skattehänseende föreslås i mervärdesskattelagen bestämmelser om välfärdsområdenas skattemässiga ställning.

Samarbetet mellan välfärdsområdena ska enligt lagen om välfärdsområden också när det gäller produktion av stödtjänster kunna genomföras i form av en välfärdssammanslutning som utgör en separat juridisk person. Denna är då vid mervärdesbeskattningen en separat skattskyldig i förhållande till välfärdsområdet. Ett välfärdsområdes affärsverk som inrättas för en uppgift som ska skötas på företagsekonomiska grunder utgör däremot i mervärdesbeskattningen en del av välfärdsområdet. Överlåtelser av varor och tjänster mellan välfärdsområdet och affärsverket betraktas således som den skattskyldiges interna verksamhet.

För att säkerställa en neutral beskattning ska välfärdsområdet betala skatt för rörelsemässig verksamhet enligt de allmänna principerna i mervärdesskattelagen. Verksamheten anses vara rörelsemässig under samma förutsättningar som verksamheten i andra offentliga samfund. Verksamheten i ett välfärdsområde är i allmänhet annan än skattepliktig rörelse, såsom myndighetsverksamhet eller skattefri hälso- eller sjukvård eller socialvård.

Ett välfärdsområde är i regel skyldigt att betala skatt på eget bruk i enlighet med de allmänna principerna i lagen. Välfärdsområdet ska bland annat betala skatt på eget bruk av en tjänst som avser fastighetsinnehav på samma sätt som kommunerna. För överlåtelse av restaurang- och cateringtjänster till personalen ska skatt på eget bruk betalas även när tjänsten inte överläts i samband med den skattepliktiga rörelsen och motsvarande tjänster inte säljs till utomstående.

På fastigheter som ägs eller används av ett välfärdsområde tillämpas justeringsförfarandet för fastighetsinvesteringar enligt samma principer som på kommuner. Bestämmelsen om beskattningen av överlåtelse av nyttjanderätten till en fastighet ändras så att fastigheter som används av välfärdsområdena jämföras med fastigheter som används av kommunerna eller av staten. Rätten att ansöka om att bli skattskyldig för överlåtelse av nyttjanderätten till en fastighet föreslås gälla även fastigheter som används av välfärdsområdena.

För välfärdsområdet genomförs anskaffningsneutraliteten i fråga om de tjänster som välfärdsområdet producerat självt och de tjänster som köpts av utomstående aktörer genom att den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna betalas tillbaka. Detta innebär att mervärdesskatten på de skattepliktiga tjänster som köpts utifrån inte utgör en sådan kostnad för välfärdsområdet som skulle inverka på valet av anskaffningsform. Rätten till återbäring ska också gälla den kalkylerade mervärdesskattekostnad som ingår i skattefria upphandlingar inom hälso- och sjukvården och socialvården. För att förvaltningen ska vara så enkel som möjligt ersätts mervärdesskattekostnaden i samband med mervärdesskattesystemet. Samma förfarande tillämpas för närvarande vid kommunal upphandling.

Det föreslås att tillämpningsområdet för systemet för återbäring av mervärdesskatten för kommunernas skattefria anskaffningar inom hälso- och sjukvård eller socialvård ska inskränkas. De kommuner som hör till det finländska fastlandet eller samkommuner som bildats av kommuner på det finländska fastlandet behöver i allmänhet inte längre återbäringen eftersom de nämnda uppgifterna överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar. Rätten till återbäring gäller dock i sin nuvarande form landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet, eftersom det inte sker några ändringar i organiseringsansvaret till denna del.

4.1.10 Egendom

I införandelagen föreskrivs om de arrangemang som i fråga om kommunernas och samkommunerna egendom behövs för att genomföra reformen. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten överförs till välfärdsområdena direkt med stöd av lag, det vill säga deras egendom, ansvar och förpliktelser överförs som universalsuccession till välfärdsområdet. Helsingfors stads tillgångar, ansvar och skyldigheter i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs dock inte, utan de förblir i Helsingfors stads ägo. Dessutom övergår Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts egendom till HUS-sammanslutningen.

Lokaler som används inom kommunal primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård och räddningsväsendet övergår med stöd av hyresavtal i välfärdsområdets besittning. Hyresavtalet för övergångsperioden är i kraft minst tre år och välfärdsområdet har rätt att förlänga avtalets giltighet med ett år. Efter övergångsperioden kan välfärdsområdet fortsätta att hyra lokaler som det behöver i sin verksamhet. Lösöre som ägs av kommunen och hör till sådan verksamhet som ingår i välfärdsområdets organiseringsansvar, det vill säga maskiner, möbler, utrustning, material och immateriella rättigheter och andra tillstånd överförs till välfärdsområdet. Till det lösöre som överförs hör inte kommunens aktieinnehav, med undantag för aktier i vissa aktiebolag som producerar social- och hälsovårdstjänster.

Enligt förslaget ska kommunen med stöd av lag överföra de avtal som gäller ordnandet av social- och hälsovård och räddningsväsendet till välfärdsområdet. Om ett avtal också gäller de uppgifter som blir kvar hos kommunen och det inte är möjligt att överföra eller dela avtalet, ska kommunen lägga fram en framställning om hur ansvaren i anslutning till avtalet ska fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet under avtalets giltighetstid.

På lokaler, lösöre och avtal som ägs av frivilliga samkommuner för social- och hälsovården och samkommuner som sköter räddningsväsendets uppgifter tillämpas samma principer som på lokaler och lösöre som ägs av kommunen.

För ovan beskrivna egendomsöverföringar betalas inte ersättning till kommuner eller samkommuner. Bortfallet av samkommunsandelar och lösöre i kommunens balansräkning täcks i bokföringen genom en sänkning av kommunens grundkapital på ett sådant sätt att det inte inverkar på kommunernas resultat.

I införandelagen föreskrivs närmare om noteringar av egendomsarrangemang i bokföringen, behandlingen av bokslutet för det sista verksamhetsåret för de samkommuner som överförs till välfärdsområdena och i anslutning till dem om beviljande av ansvarsfrihet. För de lån och andra förbindelser som överförs till välfärdsområdena i samband med reformen beviljar statsrådet statsborgen, genom vilken man säkerställer att lån och andra förbindelser förblir i nollriskklassen och tryggar borgenärernas ställning vid överföringen av lånen.

I införandelagen föreskrivs också om kompensation till kommunerna för de kostnader som för-
anleds av de ovan beskrivna egendomsarrangemangen. Kommunen ska ha rätt till ersättning för
direkta kostnader för sådana egendomsarrangemang som kommunen inte genom sina egna åtgärder
har kunnat påverka uppkomsten av. Ersättning ska beviljas på ansökan och endast när
kommunens ekonomiska självstyrelse äventyras till följd av egendomsarrangemang. Detta be-
döms utifrån kommunens kalkylerade behov att höja den kommunala skattesatsen som för-
anleds av egendomsarrangemangen.

Enligt förslaget ändras lagen om Kommunernas garanticentral så att utan hinder av lagen om
Kommunernas garanticentral kan de lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp bevil-
jar överföras på det ovan beskrivna sättet från samkommuner och kommuner till välfärdsområ-
dena och välfärdssammanslutningarna. Ändringen gäller endast vid överföringen av egendom.

4.1.11 Personal

I införandelagen ska det föreskrivas om överföringen av kommunernas och samkommunernas
anställda inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till välfärdsområdena och väl-
färdssammanslutningarna i samband med reformen. De anställdas ställning påverkas också av
de ändringar som görs i lagen om kommunala tjänsteinnehavare, lagen om kommunala ar-
betskollektivavtal, lagen om kommunala tjänstekollektivavtal och lagen om samarbete mellan
kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Dessutom ska det stiftas en ny lag om anordnande
av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.

Personalen vid de enheter och inrättningar som tillhandahåller tjänster inom samkommunernas
och kommunernas social- och hälsovård samt kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan
anställs i sin helhet av välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Övergången påver-
kas inte av vilket arbete personen vid tidpunkten för övergången utför. Dessutom ska de kom-
munanställda som arbetar inom stödtjänster som anknyter till serviceproduktionen inom social-
och hälsovården få anställning i välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, om minst
hälften av den anställdas faktiska uppgifter är stödtjänster inom kommunens social- eller hälso-
vård.

En sådan övergång till anställning hos ett välfärdsområde eller välfärdssammanslutning som
leder till byte av arbetsgivare ska i enlighet med propositionen betraktas som överlåtelse av
rörelse. Således ska det som i arbetsavtalslagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare
föreskrivs om överlåtelse av rörelse tillämpas på alla de förändringar i samband med reformen
som innebär ett byte av arbetsgivare, oberoende av om de kännetecknas för överlåtelse av rörelse
som föreskrivs i arbetsavtalslagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare uppfylls. Per-
sonalen överförs som så kallade gamla arbetstagare och behåller de rättigheter och skyldigheter
som arbetsavtals- eller tjänsteförhållandet medför vid tidpunkten för överföringen.

Det föreslås att tillämpningsområdet för lagen om kommunala tjänsteinnehavare ska utvidgas
till att också gälla välfärdsområdets personal. Det föreslås att tillämpningsområdet för lagarna
om kommunala tjänste- och arbetskollektivavtal ska utvidgas till att utöver kommunerna också
gälla välfärdsområdena. Det föreslås att lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare
och arbetstagare ska ändras så att lagens tillämpningsområde utvidgas till att också gälla sam-
arbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i välfärdsområdena.

4.1.12 Pensionssystem

I propositionen föreslås också bestämmelser om det pensionssystem som ska tillämpas på väl-
färdsområdenas verksamhet. Det föreslås att lagen om Keva ändras så att välfärdsområdena är

medlemssamfund i Keva med stöd av lagen. Enligt den föreslagna ändringen stannar den personal som övergår i anställning hos välfärdsområdena från anställning hos Kevas medlemssamfund inom pensionskyddet enligt pensionslagen för den offentliga sektorn, och behåller således också eventuellt tilläggspensionskydd. Enligt de ändringar som föreslås i lagen om Keva kan bolag som välfärdsområdena äger eller som välfärdsområdet har bestämmande inflytande i bli medlemssamfund i Keva på samma sätt som bolag som kommunerna eller samkommunerna äger eller som de har bestämmande inflytande i. Ett bolag som ägs av välfärdsområdet kan sålunda ansöka om att bli medlemssamfund i Keva eller alternativt försäkra sin personal i enlighet med lagen om pension för arbetstagare. Om bolaget är ett medlemssamfund i Keva, stannar personalen inom den offentliga sektorns pensionskydd. Om bolaget tar en pensionsförsäkring från ett arbetspensionsbolag, förlorar personalen det lagstadgade tilläggspensionskyddet och sina lägre pensionsåldrar.

Kevas medlemssamfunds betalningsandelar består av en lönebaserad pensionsavgift och en pensionsutgiftsbaserad avgift. Med den pensionsutgiftsbaserade avgiften finansieras kostnaderna för det kommunala pensionssystemet som är högre än för det privata pensionssystemet och som bland annat beror på en kvinnodominerad personalstruktur och det gamla tilläggspensionskyddet. Pensionsansvar och ändringar i pensionsavgifter ska granskas både utifrån den offentliga ekonomin som helhet och även som utvecklingstrender för kommunernas betalningsandelar till staten. När mer än 200 000 personer övergår i anställning hos välfärdsområdena måste man lösa frågan om hur den pensionsutgiftsbaserade avgiften ska fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna.

I det kommunala pensionssystemet föreslås arbetsgivarens pensionsavgift i fortsättningen bestå av tre delar: en lönebaserad pensionsavgift, en invalidpensionsavgift och en utjämningsavgift som ersätter den nuvarande utgiften som är baserad på pensionsutgifterna.

Den lönebaserade pensionsförsäkringsavgiften och invalidpensionsavgiften ställs på en nivå där den kommunala arbetsgivarens genomsnittliga pensionsförsäkringsavgift motsvarar arbetsgivarens genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgift inom den privata sektorn. Detta motsvarar gällande praxis.

För närvarande bestämmer en delegation vid Keva avgiftsnivån i det kommunala pensionssystemet och beräkningsgrunderna för den. I lag föreskrivs endast om vilka delar som ingår i avgiften. När välfärdsområdena inrättas kommer staten i praktiken att betala en stor del av avgiften, eftersom det huvudsakligen är staten som svarar för finansieringen av välfärdsområdenas utgifter. Då kan beslutet om bestämningen av pensionsavgiften inte i fortsättningen ses enbart som kommunernas sak och besluten kan därför inte längre fattas vid Keva i nuvarande omfattning. För att också välfärdsområdenas och statens intressen ska tryggas ska det i lagstiftningen tas in noggrannare bestämmelser om hur pensionsavgiften bestäms. I framtiden kommer statens andel av finansieringen av det kommunala pensionssystemet troligen att öka ytterligare. I välfärdsområdena fortsätter efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster att öka ännu länge, men det finns inget särskilt tryck på att de tjänster som blir kvar på den kommunala sidan ska öka.

Med en utjämningsavgift täcks de utgifter för det kommunala pensionssystemet som överstiger nivån i det privata arbetspensionssystemet och som för närvarande täcks med en pensionsutgiftsbaserad avgift. Utjämningsavgiften delas upp i välfärdsområdenas och kommunernas andel. Välfärdsområdenas och kommunernas andelar bestäms enligt den lönesumma som de har av den totala lönesumman inom det kommunala pensionssystemet när reformen träder i kraft. I lönesumman beaktas också lönesumman för bolag som är medlemssamfund i Keva.

Utjämningsavgiften betalas endast av välfärdsområden och kommuner. Syftet med utjämningsavgiften är att finansiera kostnadsnivån som på grund av det kommunala pensionssystemets historia och personalstruktur är högre i det kommunala pensionssystemet än i pensionssystemet inom den privata sektorn. Utjämningsavgiften fördelas mellan välfärdsområdena i förhållande till deras statliga finansiering och mellan kommunerna i förhållande till deras skattefinansiering.

4.1.13 Intressebevakning för arbetsgivare

I propositionen föreslås det att lagen om kommunala arbetsmarknadsverket ska ersättas med lagen om ordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden. Genom lagen ska för denna uppgift bildas ett offentligrättsligt samfund som heter Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som ska ha befogenhet att företräda kommunerna, samkommunerna och välfärdsområdena i frågor som gäller arbetsgivares intressebevakning. Enligt förslaget är kommunerna, samkommunerna och välfärdsområdena medlemmar i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen.

De bolag, andelslag och stiftelser som ägs av kommunerna och välfärdsområdena eller som är under deras bestämmande inflytande och som det föreskrivs närmare om i lag kan om de vill vara medlemmar i den nya arbetsgivarorganisationen.

Välfärdsområdena och kommunerna samt bolagen och stiftelserna ska i enlighet med sin betydelse som offentlig arbetsgivare och del av den offentliga ekonomin ha en motsvarande ställning i administrationen och systemet för beslutsfattande i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Uppgifterna för arbetsgivarna i kommuner och välfärdsområden

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska vara arbetsgivarnas intressebevakare för välfärdsområdena, kommunerna och samkommunerna samt för dess medlemsamfund. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska också vara en centralorganisation på arbetsmarknaden och företräda sina medlemsamfund vid riksomfattande arbetsmarknadsförhandlingar samt vid bilateralt samarbete och trepartsarbete. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan sluta tjänste- och arbetskollektivavtal som gäller dessa sektorer. Även i Europeiska unionen ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ansvara för intressebevakningen av den sektor som den företräder.

Avsikten är att utfärda närmare bestämmelser om organiseringen av verksamheten genom en arbetsordning för den nya organisationen. Styrelsens och varje sektionens arbetsordning ska innehålla bestämmelser om organens sammanträde, beslutsfattande, beslutförhet, beslutsordning och andra viktiga verksamhetsfrågor.

Administrationen och systemet för att fatta beslut inom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska organiseras så att de motsvarar den nya organisationens behov. Det högsta beslutande organet inom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är styrelsen.

I välfärdsområdenas och kommunernas arbetsmarknadssystem ska principen för god förvaltning och kontroll tillämpas, så att välfärdsområdena och kommunerna samt de övriga medlemsamfundet får äkta inflytande och beslutanderätt i arbets- och tjänstekollektivavtalsfrågor. Därför föreslås det att en kommunsektion, en välfärdsområdessektion och en företagssektion ska finnas som separata sektioner vid sidan av styrelsen i den nya arbetsgivarorganisationen. Varje

sektion ska på de medlemssamfunds vägnar som den företräder fatta beslut om de uppgifter som föreskrivs i lagarna om arbets- och tjänstekollektivavtal i kommunerna och välfärdsområdena.

Utgifterna för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT tas ut hos medlemssamfunden. I lagen föreslås det bestämmelser om medlemssamfundens betalningsandelar. Betalningsandelen ska bestämmas enligt lönesumman i varje medlemssamfunds senaste fastställda bokslut i förhållande till den totala lönesumman för de medlemssamfund som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT företräder.

4.1.14 Tillämpning av de allmänna bestämmelserna om förvaltning på välfärdsområdena

I reformen föreslås bestämmelser om nya offentligrättsliga juridiska personer, det vill säga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Bestämmelser om den offentliga förvaltningens verksamhet finns i de så kallade allmänna förvaltningslagarna, vilka tillämpas på behandling av förvaltningsärenden och annan myndighetsverksamhet alltid, om inte något annat särskilt föreskrivs, samt i flera andra lagar som delvis också tillämpas på privaträttslig verksamhet. Tillämpningen av bestämmelserna i många allmänna förvaltningslagar förutsätter att en myndighet fastställs i lag. Förvaltningen av välfärdsområdena blir en del av den offentliga förvaltningens institutionella struktur, vilket förutsätter att nämnda lagstiftning ses över.

De lagar som avses ovan och som föreslås bli ändrade i denna regeringsproposition är förvaltningslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen, lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019), arkivlagen, lagen om offentlig upphandling och koncession, lagen om rättegång i förvaltningsärenden, diskrimineringslagen, lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män, rättegångsbalken, lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång, konkurslagen, bokföringslagen, strafflagen och lagar som reglerar de språkliga rättigheterna, vilka är språklagen, samiska språklagen, teckenspråklagen och lagen om de språkkunskaper som krävs av offentlig anställda.

4.1.15 Underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse

Eftersom Finland inte har begränsat tillämpningen av stadgan om lokal självstyrelse till vissa lokal- och regionalförvaltningsmyndigheter och eftersom det när denna proposition den antas kommer att uppstå en situation där Finland inte till alla delar kan uppfylla bestämmelserna i stadgan, föreslås att riksdagen godkänner att en underrättelse som avses i artikel 12 och 13 i den europeiska stadgan om lokal självstyrelse lämnas till Europarådets generalsekreterare till följd av de förändringar som skett i förvaltningsstrukturen sedan stadgan ratificerades. I underrättelsen ska konstateras att stadgan ska tillämpas på lokalförvaltningen, det vill säga på kommunerna i Finland. Stadgan tillämpas på självstyrelseområden som är större än kommuner, det vill säga de välfärdsområden som inrättas i Fastlandsfinland, med undantag för artikel 4.2 och artikel 9.3 och 9.8. På Åland tillämpas stadgan på kommunerna. Underrättelsen om tillämpningen av stadgan avses träda i kraft i enlighet med avtalsbestämmelserna den första dagen i den månad som följer tre månader efter den dag då depositarien för avtalen mottog underrättelsen.

Med anledning av den landskapsreform som föreslogs under den senaste valperioden har avtalskontoret vid Europarådets generalsekretariat, som är depositarie för konventionen, konsulterats i ärendet den 5 december 2016 via Finlands ständiga representation i Europarådet. I depositariens skriftliga svar den 9 december 2016 sågs inga särskilda juridiska problem med att lämna en sådan underrättelse. Depositarien har påpekat att artikel 13 i stadgan tillåter underrättelser sedan ratifikationsinstrumentet deponerats.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

I enlighet med anvisningarna för konsekvensbedömning av lagförslag⁵ och anvisningarna för utarbetande av regeringspropositioner⁶ innehåller konsekvensbedömningen en beskrivning av den föreslagna reformens huvudsakliga konsekvenser. Ytterligare information om konsekvensbedömningarna finns i reformberedningens projektfönster⁷.

De omedelbara konsekvenserna av reformen berör i stor utsträckning social- och hälsovårdstjänsterna för i Finland bosatta personer, personalen, kommunernas och samkommunernas förvaltning och ekonomi, egendomsarrangemangen mellan kommunerna och välfärdsområdena, kommunal- och statsbeskattningen samt företag och andra sammanslutningar som producerar tjänster. Ändringarna i de administrativa strukturerna har även konsekvenser för den inbördes uppgiftsfördelningen mellan olika förvaltningsnivåer och för styrningen av och tillsynen över hela systemet.

Sedan ingången av 2020 finns det 294 kommuner på det finländska fastlandet med ansvar för att ordna och finansiera den offentliga social- och hälsovården för sin befolkning. Reformen innebär en omfattande strukturell reform där organiseringsansvaret för den offentliga social- och hälsovården överförs från dessa kommuner till 21 välfärdsområden samt till Helsingfors stad och delvis till HUS-sammanslutningen. Också organiseringsansvaret för räddningsväsendet föreslås övergå till välfärdsområdena. Sedan 2004 sköts kommunernas uppgifter inom räddningsväsendet inte längre av enskilda kommuner utan av någon av räddningsområdets kommuner eller av en samkommun (det lokala räddningsväsendet). Inom två räddningsområden sköter landskapsförbundet uppgifterna.

Den nuvarande servicestrukturen inom social- och hälsovården är splittrad i förhållande till såväl det innehållsmässiga ansvaret för att ordna tjänster som antalet aktörer och deras storlek. Genom den föreslagna överföringen av organiseringsansvaret utformas en enhetlig servicestruktur inom social- och hälsovården som innebär att resurserna samlas på sådana organiseringsansvariga besluts- och förvaltningsnivåer som har ett större invånarantal och större ekonomisk bärkraft. På så vis säkerställer reformen att det finns tillräckligt starka tjänsteansordnare i en framtid där befolkningen åldras och befolkningen i arbetsför ålder koncentreras till de största städerna. Vidare sporrar den föreslagna koncentringen av organiseringsansvaret och finansieringen till att sörja för kundernas tjänster på ett behovsbaserat sätt, i rätt tid och kostnadsnyttoeffektivt.

Genom den föreslagna förvaltningsstrukturen genomförs en integration av ordnandet av social- och hälsovård som innebär att välfärdsområdet ansvarar för ordnandet av tjänster inom primärvården, tjänster inom den specialiserade sjukvården och socialvårdstjänster. I den integrerade servicestrukturen sammanförs tjänsterna under ett beslutsfattande, ett ledningssystem och en budget. Förutom administrativ integration möjliggör förslaget också funktionell integration. I en struktur där en aktör ansvarar för genomförandet av verksamheten och kanaliseringen av

⁵ Konsekvensbedömning av lagförslag. Anvisningar (2008) Justitieministeriets publikation 2008:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80031/OMJU_2008_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶ Anvisningar för utarbetande av regeringspropositioner, Handbok i hur man skriver goda propositioner. <<http://helo.finlex.fi/sv/>>

⁷ Propositionens beredningshandlingar finns i statsrådets projektfönster. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

finansiering, har den som ordnar tjänster möjlighet att genomföra betydande funktionella reformer av tjänsterna. Det kan bedömas att det kommer att finnas bättre möjligheter än för närvarande att åstadkomma tillgång till social- och hälsovård samt kvalitet, jämlikhet och kostnadsnyttoeffektivitet inom social- och hälsovården. Vidare kan det bedömas att den aktör som bär organiseringsansvaret har bättre möjligheter än för närvarande att åstadkomma följande:

i. Främja integreringen av kundernas tjänster (så kallad serviceintegration på kundnivå, funktionell integration).

- Valfärdsområdet kommer i fortsättningen att ha utrustning och ansvar för att se till att tjänsterna samordnas, att kunder som behöver en stor mängd tjänster identifieras och att servicekedjorna och tjänstehelheterna definieras samt möjlighet att samordna social- och hälsovårdstjänsterna och tjänsterna inom den prehospitala akutsjukvården inom räddningsväsendet.

ii. Förbättra tillgången till tjänster, tjänsternas kvalitet, tjänsternas jämlikhet och tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet genom reformer av verksamheten där tjänsterna omorganiseras med beaktande av olika servicebehov och hela personalen så att servicekedjorna och tjänstehelheterna möter kundernas behov på bästa sätt i rätt tid.

iii. Förbättra basservicen och i synnerhet tillgången till tjänster för dem som behöver en stor mängd olika tjänster och för utsatta människor.

iv. Kanalisera resurser och finansiering till olika funktioner i servicesystemet i enlighet med befolkningens behov av service.

v. Ta till vara kunnandet hos områdets social- och hälsovårdspersonal samt andra resurser på bred front och jämlikt inom alla tjänster som befolkningen behöver.

vi. Undanröja suboptimeringen att överlåta ansvaret för en kund på en annan anordnare, exempelvis mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

vii. Säkerställa verksamhetsmässiga fördelar mellan räddningsverksamheten inom räddningsväsendet och den prehospitala akutsjukvården inom social- och hälsovårdsväsendet.

Räddningsväsendet producerar för närvarande merparten av den brådskande prehospitala akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet ansvarar för. Denna verksamhetsmodell föreslås fortsätta gälla också efter reformen. För uppgifter inom den prehospitala akutsjukvården och första insatsen samt inom räddningsverksamheten kan då användas samma nätverk av stationer, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma verksamhetsmodeller och gemensamma övningar samt gemensam reservberedskap och beredskap för storolyckor. Avtalsbrandkärer kommer att kunna anlitas förutom för uppgifter inom räddningsväsendet också för uppgifter inom första insatsen. Synergien stöder också beredskapen för undantagsförhållanden.

Av de skäl som anförts ovan har det ansetts att det behövs en sådan förvaltningsstruktur som nu föreslås. Det bör dock påpekas att den administrativa lösningen inte ensam kan lösa alla nuvarande problem med att ordna social- och hälsovårdstjänster. Exempelvis reformens konsekvenser för människornas välfärdsbeteende, förutsättningarna för välfärd och hälsa och riskfaktorerna för folksjukdomar beror också på hur bra kommunerna med välfärdsområdenas stöd klarar av uppgiften att främja välfärd och hälsa.

En väsentlig minskning av antalet anordnare inom social- och hälsovården förbättrar den nationella styrningen av servicesystemet. Det här har betydelse för styrningen av servicesystemet rent allmänt och också för den nationella styrningen under undantagsförhållanden. Att stärka den nationella styrningen har varit ett långsiktigt mål under olika faser av reformen, och detta har visat sig vara ett nödvändigt och brådskande behov också i samband med coronapandemin som bröt ut våren 2020. I en integrerad servicestruktur inom social- och hälsovården där betydligt bärkraftigare anordnare än för närvarande ansvarar för att ordna tjänster, kommer den som ordnar tjänsterna att ha betydligt bättre möjligheter än i dagsläget att sörja för beredskapen inför undantagsförhållanden och skötseln av den.

Ett av målen med vårdreformen är att dämpa kostnadsökningen. Avsikten är att den föreslagna finansieringsmodellen ska trygga dämpningen av kostnadsökningen, även om stora reformer alltid också inrymmer betydande ändringskostnader. Med beaktande av alla ändringskostnader kommer reformen att försämra balansen i de offentliga finanserna på 2020-talet. Efter det kan reformens möjligheter att dämpa kostnadsökningen realiseras.

Valet av välfärdsområdets högsta beslutsfattande organ, välfärdsområdesfullmäktige, genom direkta val kommer att stärka de demokratiska förvaltningsdragen. Demokratin stärks i synnerhet i jämförelse med de nuvarande samkommunerna, där kommuninvånarnas demokratiska val av beslutsfattare är indirekta. Å andra sidan innebär reformen att kommunernas uppgifter inskränks väsentligt och därmed att kommunernas personalstyrka minskar och att verksamheten krymper.

Särskild vikt bör fästas vid att informationsgången mellan välfärdsområdesaktörer, arbetssätten, samarbetsformerna och processerna planeras i enlighet med den nya besluts- och organisationsstrukturen så att en förändring av verksamheten kan åstadkommas. Genom nationell styrning av social- och hälsovården samt räddningsväsendet och genom att kombinera olika styrmedel kan välfärdsområdena vägledas till verksamhet som är förenlig med målen för reformen.

Också efter reformen är det kommunernas uppgift att främja välfärd, hälsa och säkerhet. Välfärdsområdena ska enligt förslaget stödja kommunerna i detta arbete samt se till att också själva främja dessa i sin egen verksamhet för lagstadgat välfärds- och hälsofrämjande inom social- och hälsovården i samarbete med kommunerna och olika organisationer. Reformen kommer att förändra den nuvarande organiseringen och ansvarsfördelningen inom främjande av välfärd och hälsa på ett betydande sätt. Den kommer också att framhäva vikten av samverkan mellan välfärdsområdet, kommunerna och organisationerna.

Enligt förslaget ska Nyland få en särlösning, där regionen indelas i fyra välfärdsområden med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet och där Helsingfors stad ordnar tjänsterna som stad. HUS-sammanslutningen föreslås ha ansvaret för att ordna de funktioner inom specialiserad sjukvård som föreskrivs särskilt i lag eller ingår i organiseringsavtalet. Det har ansetts vara motiverat med en särlösning för Nyland i synnerhet för att minimera de risker i samband med genomförandet som följer av att området är så stort. Också i Nyland kommer den föreslagna lösningen att skapa bärkraftigare anordnare av tjänster på basnivå än för närvarande, och också för Nyland, med undantag för Helsingfors stad, föreslås samma administrativa lösning, nämligen en välfärdsområdesförvaltning. Det blir lättare att hantera beredningen och genomförandet av reformen i Nylandsregionen enligt denna lösning än enligt en lösning där den vidsträckta nyländska regionen utgör ett enda stort välfärdsområde. De föreslagna välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad är till sitt befolkningsunderlag och sina verksamhetsförutsättningar mer likartade landet i övrigt än vad ett enda välfärdsområde för hela Nyland skulle vara.

Risken med den föreslagna särlösningen för Nyland är bland annat att när en del av den specialiserade sjukvården separeras från det övriga ordnandet av social- och hälsovård kan följden bli att verksamheten förblir separat från de nyländska välfärdsområdenas och Helsingfors stads övriga social- och hälsovårdstjänster och inte i tillräcklig utsträckning berörs av samordningen av tjänsterna. Avsikten är att risken ska hanteras på flera sätt, genom att utfärda bestämmelser om att det i HUS-organiseringssavtalet ska överenskommas om hur servicekedjorna definieras och om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena i Nyland och HUS samt att de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovård också gäller för HUS-sammanslutningen och att den ska vara medlem i delegationen för social- och hälsovård. På så vis säkerställs det att invånarna i regionen får tjänster på lika villkor oavsett boningsort.

Reformens konsekvenser för ekonomin, förvaltningen, befolkningens ställning och tjänsterna beror i väsentlig grad på hur välfärdsområdena genomför den social- och hälsovård och det räddningsväsende som omfattas av deras organiserings- och produktionsansvar. Det kan inte ges några säkra uppgifter om hur målen enligt förslaget kommer att nås eller vilka reformens konsekvenser kommer att vara. Konsekvenserna har därför bedömts utifrån erfarenheter från reformer som genomförts tidigare, utifrån undersökningar och utredningar om reformen och utgående från olika experters åsikter. Inom social- och hälsovården finns exempel på integrerade servicesystem inom områden som är större än en kommun, till exempel förvaltningsförsöket i Kajanaland, Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt (nedan Eksote) och samarbetsområden enligt 2006 års kommun- och servicestrukturreform (det så kallade Paras-projektet). I alla dessa har ordnandet av tjänster sammanförts i en mer omfattande verksamhet över kommungränserna än tidigare. I förvaltningsförsöket i Kajanaland och i Eksote har också social- och hälsovårdstjänsterna integrerats i hög grad.

Vid konsekvensbedömningen har också använts information om bildandet av räddningsområden och om ordnandet och reformerna i andra länder⁸. Vid utarbetandet av de konsekvensbedömningar för social- och hälsovården som finns längre fram har tidigare publicerade bedömningar beaktats, i synnerhet bedömningarna från den föregående valperioden i fråga om bedömningen av de tjänster som enligt förslaget ska ordnas i välfärdsområdena. De grundläggande lösningarna enligt den föreslagna reformen är i huvudsak desamma till denna del. Vid bedömningen är det därför möjligt att använda bland annat en internationell utvärderingspanels förhandsbedömning av vårdreformen: ”International expert panel pre-review of health and social care reform in Finland”⁹ och Nordic Healthcare Groups (nedan också NHG) rapport ”Evaluering av utvecklings- och inbesparingspotential inom social- och hälsovården”¹⁰. Även Institutet

⁸ Tolppi, R. & Kallio, O. (2012) Alueellinen pelastustoimi seitsemän toimintavuoden jälkeen. Muutoksia ja kokemuksia aluepelastuksesta 2004–2010. Seurantatutkimuksen 3. vaiheen loppuraportti. Helsingfors: Finlands Kommunförbund.

⁹ Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S. &

Winblad, U. (2016) En internationell expertpanels förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen i Finland. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:66. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79070/RAP_2016_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰ Torkki, P., Leskelä, R-L., Maksimainen, A., Niemelä, P., Koukkula, L., Torvinen, A., Mulari, M., Välimaa, N. &

Rimpelä, M. (2016) Evaluering av utvecklings- och inbesparingspotential inom social- och hälsovården. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 42/2016. <<https://julkaisut.val->

för hälsa och välfärds (nedan också THL) rapport ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi”¹¹ har använts i tillämpliga delar.

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av reformen berör kommunerna, staten, välfärdsområdena och befolkningen på olika sätt. I detta avsnitt granskas reformens ekonomiska konsekvenser utifrån kommunernas, statens och välfärdsområdenas ekonomi samt ur perspektivet för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom granskas vilka effekter egendomsarrangemangen i anslutning till reformen har för kommunernas och välfärdsområdenas ekonomi. Särskilt granskas också reformens konsekvenser för skattesystemet samt för statens, kommunernas och enskilda personers beskattning och för pensionssystemet. Det presenteras också uppskattningar som gäller reformens konsekvenser för informationshanteringen och IKT-tjänsterna samt ändringskostnaderna för genomförandet av reformen.

De ekonomiska konsekvenserna uppstår som en sammanlagd effekt av organisationsreformen, förändringarna i finansieringssystemet och servicesystemet samt de anknyttande styrmekanismerna. Eftersom det är fråga om att hela systemet för hälso- och sjukvården samt räddningsväsendet ändras, kan undersökningsresultat från tidigare, mindre reformer endast i ringa mån användas som stöd för bedömningen. För att de övergripande målen för reformen ska kunna nås krävs det en grundlig förändring av verksamhetsformerna på alla verksamhetsnivåer, vilket innebär att förändringsledarskapet kommer att ha stor betydelse. Med tanke på minskningen av hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna påverkar reformens olika delfaktorer på olika sätt och med olika hastighet, och därför skiljer sig konsekvenserna för utgifterna på lång och kort sikt från varandra. Ändringarna av de administrativa strukturerna och av servicesystemets strukturer samt åstadkommandet av funktionella ändringar kommer också att medföra ändringskostnader. På grund av de betydande ändringskostnader som sannolikt ingår i reformen och på grund av undantagsbestämmelserna om hur välfärdsområdenas finansiering bestäms åren 2023–2029 är det osannolikt att det uppkommer besparingar på 2020-talet. Det mest sannolika är att utgiftsökningen dämpas först senare.

Genomförandet av reformen sänker inte automatiskt social- och hälsovårdsutgifterna eller räddningsväsendets utgifter. År 2018 uppgick nettoutgifterna för den kommunala social- och hälsovården till cirka 18,3 miljarder euro. Den årliga förändringen i social- och hälsovårdsutgifterna har varierat under de senaste åren och ibland till och med varit negativ, vilket beror på bland annat ändrade uppgifter i anknytning till det grundläggande utkomststödet. År 2018 ökade nettokostnaderna med 2,9 procent från det föregående året, och utifrån bokslutsuppgifterna för 2019 ökade kostnaderna med 5,1 procent från det föregående året. Enligt THL:s uppskattning

tioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79727/Sosiaali-%20ja%20terveyspalveluiden%20kehitt%C3%A4mis-%20ja%20s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6potentialin%20arviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi (2016) Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1>

medför befolkningens växande behov av service ett årligt ökningstryck på omkring 1,2–1,3 procent för social- och hälsovårdsutgifterna på 2020-talet. THL har uppskattat¹² att social- och hälsovårdsutgifterna kommer att öka reellt med omkring 17 procent fram till 2030. De regionala skillnaderna i de beräknade utgiftsökningarna är betydande, vilket beror framför allt på förändringarna i befolkningsstrukturen. Utgifterna ökar förutom på grund av behovet av service också på grund av bland annat löner och priser.

Enligt bokslutet för 2019 uppgick räddningsväsendets omkostnader inom det lokala räddningsväsendet till sammanlagt 442 miljoner euro. Räddningsväsendets omkostnader ökade med 5 procent från det föregående året. Omkostnaderna har ökat främst på grund av höjda löneutgifter, den allmänna prisstegringen och höjda lokalhyror. Antalet anställda har inte ökat, utan de höjda löneutgifterna beror på löneförhöjningar.

Den dämpning av utgiftsökningen inom de offentliga finanserna som eftersträvas genom reformen förutsätter att man förstår behoven av social- och hälsovårdsservice och av räddningsväsendets tjänster bland befolkningen i varje välfärdsområde och att man på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt inriktar resurserna i enlighet med detta samt utövar ett långsiktigt och skickligt ledarskap inom tjänsteproduktionen. Det kan väntas att den fulla effekten av reformens åtgärder för att dämpa utgiftsökningen realiserar först efter flera år efter det att reformen har trätt i kraft.

Kontinuerlig styrning av välfärdsområdena och årliga styrningsförhandlingar med de styrande ministerierna kommer att stödja välfärdsområdenas möjligheter att ordna social- och hälsovård och organisera räddningsväsendet samt anordnarens ansvar för tjänsteproduktionen i anknytning till detta. På så vis fås information för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna, varvid det blir möjligt att stödja och bidra till att säkerställa att målen för de offentliga finanserna förverkligas. Genom en stark nationell styrning av välfärdsområdenas organiseringsuppgift kan man säkerställa att social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster blir mer kundorienterade, mer integrerade och mer verkningfulla än för närvarande samt tillhandahålls på ett kostnadseffektivt sätt i hela landet.

4.2.1.1 Konsekvenser för kommunalekonomin

Överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till välfärdsområdena kommer att ha mycket stora konsekvenser för kommunernas verksamhet och ekonomi. Konsekvenserna gäller i synnerhet kommunernas driftsekonomi, där de driftsekonomiska inkomsternas och de driftsekonomiska utgifternas struktur förändras fullständigt. Samtidigt som kommunernas inkomster och driftsekonomiutgifter halveras jämfört med nuläget, kvarstår under- och överskotten samt skulderna i kommunernas balansräkningar i praktiken oförändrade. Den viktigaste effekten på längre sikt är dock att enskilda kommuner inte längre bär ansvaret för kostnaderna för befolkningens åldrande och sjukfrekvens och inte heller för de därmed sammanhängande kommunalekonomiska riskerna. Detta har en mycket stor inverkan med tanke på förutsägbarheten och hanterbarheten i kommunens driftsekonomi. I synnerhet i små kommuner har driftsekonomiutgifterna för social- och hälsovården, framför allt för den specialiserade sjukvården, varierat betydligt från år till år. Det här har i väsentlig grad försvårat hanteringen av driftsekonomi i kommunerna. I och med reformen kommer kommunerna att befrias från en stor mängd sådana kostnader som de hittills har kunnat påverka endast i begränsad utsträckning.

¹² Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. (2020) Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa 2018. Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen, Asiantuntija-arvio, Päätösten tueksi 02/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sådana utgifter utgörs för närvarande av i synnerhet kostnaderna för den specialiserade sjukvården, i fråga om vilken organiseringsansvaret vilar på samkommunerna för specialiserad sjukvård i stället för på kommunerna.

Uppgifter som överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar har utgjort i genomsnitt 58 procent av kommunernas driftsutgifter. I praktiken består dessa kostnader nästan helt och hållet av social- och hälsovårdsutgifter. Variationsintervallet för kommunerna har varit stort; som minst har kostnaderna utgjort cirka 44 procent och som mest cirka 75 procent av kommunens driftsekonomi. I de minsta kommunerna där befolkningen är ålderstigen är social- och hälsovårdsutgifternas andel av driftsekonomin större än i genomsnitt. I de större kommunerna, i synnerhet i de kommuner som är tillväxtcentrum, är andelen mindre.

Ändringen i fördelningen av driftsekonomiutgifter innebär i praktiken att kommunernas lagstadgade uppgifter och driftsekonomi efter reformen i huvudsak kommer att hänföra sig till småbarnspedagogisk verksamhet samt förskoleundervisning och grundläggande utbildning. Sektorns andel av kommunernas driftsekonomiutgifter varierar för närvarande betydligt från kommun till kommun, men i genomsnitt har undervisnings- och kulturverksamheten utgjort ungefär en tredjedel av driftsekonomiutgifterna. Minskningen och omfördelningen av kommunernas inkomster och driftsekonomiutgifter innebär också att eventuella anpassningsåtgärder inom driftsekonomin i fortsättningen mer än tidigare kommer att inriktas på förskoleundervisning och grundläggande utbildning samt småbarnspedagogik. Å andra sidan underlättas skötseln av kommunernas ekonomi av att samtidigt som kommunernas budgetar halveras kommer intäkterna från inkomstskattesatsen till och med att öka jämfört med nuläget när skatteavdragen överförs till statsbeskattningsidan. Med andra ord, klart mindre budgetar kommer att finansieras med större skatteintäkter än för närvarande.

Kommunsektorns investeringsbehov kommer att förändras till följd av reformen när välfärdsområdena övertar ansvaret för investeringsbehoven inom social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet. Dessa investeringar har under de senaste åren utgjort cirka en fjärdedel av kommunernas investeringar. Förändringen har stor betydelse i synnerhet i kommuner med en åldrande befolkningsstruktur där renoverings- och andra investeringsbehov i nuläget varit inriktade framför allt på social- och hälsovårdsväsendet. Förändringen av investeringsbehoven är inte lika stor i kommuner med en växande folkmängd och en yngre åldersstruktur där investeringarna också hittills i betydande grad varit inriktade på den grundläggande utbildningen, småbarnspedagogiken och infrastrukturen, det vill säga investeringar inom den så kallade tekniska sektorn. Reformen kommer sannolikt inte att ha några konsekvenser för kommunernas möjligheter att få finansiering i främmande kapital, men om investeringsbehoven i anslutning till frågor som gäller kommunernas livskraft hålls oförändrade, förutsätts det att kommunerna kan fortsätta att sköta sina lån.

Om kommunernas nuvarande skulder fortsätter att omfattas av kommunernas ansvar efter reformen väcks också frågan om i vilken utsträckning kommunerna har tagit lån för investeringar i social- och hälsovården. Om skuldbeloppet har varit betydande, har lokalernas framtida utnyttjandegrad en mycket stor betydelse för den enskilda kommunen. Om sjukvårdsdistrikten uppvisar underskott innan reformen träder i kraft, gäller det för deras medlemskommuner att sköta underskotten innan samkommunerna för sjukvårdsdistrikten överförs till välfärdsområdena. Detta kan innebära att de berörda kommunernas skuldbelopp ökar. I övrigt kommer kommunernas koncernskulder att minska i och med reformen, när kommunerna inte längre bär ansvaret för skulderna i de samkommuner som överförs till välfärdsområdet. I avsnittet om egendomsarrangemang (rubrik 4.2.1.6) behandlas kommunernas ändrade koncernansvar samt under- och överskott i de samkommuner som enligt förslaget ska överföras till välfärdsområdena. Så

som konstateras i den del som handlar om egendomsarrangemang är avsikten att underhållskostnaderna för lokaler samt skäliga kapitalkostnader, det vill säga i praktiken även eventuella låneskötselkostnader, ska täckas med hyresinkomster.

4.2.1.1.1 Konsekvenser av finansieringssystemets förändringar för balansen i kommunernas ekonomi

Propositionens konsekvenser för kommunalekonomin har bedömts genom att balansläget i kommunalekonomin före reformen har jämförts med balansläget efter reformen. Utgångspunkten för bedömningen är således kommunens ekonomiska balansläge före reformen. Syftet med reformen är inte att åtgärda den ekonomiska obalans som eventuellt råder i den kommunala ekonomin, utan avsikten är att den inkomstfinansieringsställning som kommunen hade före reformen ska kvarstå så oförändrad som möjligt.

Med kommunens ekonomiska balansläge avses i detta sammanhang skillnaden mellan årsbidraget och avskrivningarna enligt plan. Konsekvenserna av reformen summeras i det ovannämnda balansläget. De uppskattade inkomst- och kostnadsuppgifterna för 2020 har använts vid bedömningen. Vid bedömningen av de kostnader som överförs har använts medelvärdet för bokslutsuppgifterna för 2018 och 2019 upphöjt till 2020 års nivå i enlighet med ökningen av servicebehovet och indexhöjningen enligt analysmodellen för socialutgifter¹³ (nedan också kallad some-modellen) (sammanlagt cirka 3,6 procent). I fråga om skatteinkomsterna baserar sig inkomstuppgifterna på finansministeriets uppskattningar, och i fråga om statsandelarna på de slutliga uppgifterna för 2020.

Kommunernas nettokostnader uppgår till cirka 34,4 miljarder euro 2020. Av detta kommer andelen för de uppgifter som överförs till välfärdsområdena att utgöra 19,86 miljarder euro. Kostnaderna för de uppgifter som blir kvar i kommunerna uppgår till 14,53 miljarder euro. I tabell 1 presenteras de kostnader och inkomster som överförs till välfärdsområdena samt de kostnader och inkomster som blir kvar i kommunerna specificerade efter att reformen trätt i kraft.

Tabell 1. Kostnader och inkomster som överförs till välfärdsområdena samt kostnader för och inkomster av de uppgifter som blir kvar i kommunerna

Kostnader för och inkomster av de uppgifter som överförs till välfärdsområdena	mn euro
Kostnader som överförs, inkl. avskrivningar	19 863
Inkomster som överförs, av vilka	
- kommunalskatt	12 825
- samfundsskatt	572
- statsandelar för social- och hälsovård	4 881
- skattekompensation	1 588
Kostnader för de uppgifter som blir kvar i kommunerna	14 531

¹³ En analysmodell för socialutgifter som utvecklats vid Institutet för hälsa och välfärd (den så kallade some-modellen). Analysmodellen för socialutgifter har tagits fram vid social- och hälsovårdsministeriet, men 2019 överfördes utvecklingen och förvaltningen av den till Institutet för hälsa och välfärd. Modellen används förutom av Institutet för hälsa och välfärd också av social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet.

RP 241/2020 rd

- förändring i kommunernas beskattningskostnader	-70
Förändringen i kommunernas kostnader, sammanlagt	-19 863
Kommunernas inkomster, varav	
- kommunalskatt	7 122
- samfundsskatt	1 145
- fastighetsskatt	1 795
- statsandel	2 855
- begränsare av automatiska förändringar i reformen	-67
- undervisnings- och kulturministeriets finansiering	-37
- finansieringsposter, netto	402
Statsandelar specificerade*	2 865
Kalkylerade kostnader	
- åldersstruktur	6 856
- tvåspråkighet 1 (hela befolkningen)	31
- tvåspråkighet 2 (de svenskspråkigas andel)	56
- inslag av främmandespråkiga	554
- invånartäthet	172
- skärgård	13
- kommun med skärgårdsdel	8
- utbildningsbakgrund	131
- arbetslöshet	365
Självfinansieringsandel	6 152
Statsandel	2 036
Tilläggsdelar	221
- fjärrorter	58
- kommuner inom samernas hembygdsområde	1
- koefficient för främjande av hälsa och välfärd	100
- självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	63
- ökat invånarantal	29
Minskning av statsandelen med tilläggsdelen för ökat invånarantal, euro/inv.	-29
Minskningar och ökningsar av statsandelen	-9
Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna	693
Neutralisering av utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna	25
Statsandel för kommunal basservice, sammanlagt	2 966

* inkluderar coronapakets statsandelstillägg på 722 miljoner euro för 2020

4.2.1.1.2 Kostnader och inkomster som överförs från kommunerna

I de uppgifter som överförs från kommunerna till välfärdsområdena ingår kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet. De kostnader som överförs kommer att uppgå till sammanlagt cirka 19,863 miljarder euro. På riksnivå överförs kommunernas inkomster i motsvarande grad som det överförs kostnader. Kommunernas inkomstskattesats minskas med 13,26 procentenheter i samtliga kommuner. Till följd av detta minskar kommunalskattens belopp med 12,82 miljarder euro. I beloppet har även beaktats ett avdrag på 70 miljoner euro som motsvarar minskningen i kommunernas beskattningskostnader. Av kommunernas andel av samfundsskatten överförs 0,57 miljarder euro till välfärdsområdenas finansiering. Med stöd av de

RP 241/2020 rd

preliminära uppgifterna för 2020 sänks kommunernas samfundsskatteandel med 10,71 procentenheter.

Statsandelen för kommunal basservice kommer att minska med en kalkylerad statsandel som motsvarar social- och hälsovårdens andel. Social- och hälsovårdens andel av den totala kalkylerade kostnaden är 70 procent och den motsvarande minskningen av statsandelen är 4,8 miljarder euro. Från tilläggsdelarna och andra minskningar och ökning av statsandelen avdras 76 miljoner euro samt från kompensationerna för skattebortfall ovannämnda andel på 70 procent, sammanlagt 1,59 miljarder euro.

4.2.1.1.3 Kostnader för och inkomster av de uppgifter som blir kvar i kommunerna

Kostnaderna för de uppgifter som blir kvar i kommunerna efter reformen uppgår till cirka 14,5 miljarder euro. Mätt i euro kommer kommunalskatten alltjämt att vara kommunernas största inkomst, cirka 7,1 miljarder euro. Trots den stora minskningen i beloppen förändras dock inte kommunalskattens relativa andel av kommunernas skattefinansiering (skatteinkomster och statsandelar sammanlagt) i någon större grad, utan kommunalskatten kommer fortfarande att vara den viktigaste finansieringskällan. Samfundsskatten minskas med 0,572 miljarder euro, varvid den samfundsskatt som blir kvar i kommunerna uppgår till cirka 1,145 miljarder euro. I fastighetsskatten föreslås inga ändringar, varvid dess belopp uppgår till cirka 1,8 miljarder euro. Fastighetsskattens relativa andel av kommunernas skatteinkomster kommer att fördubblas jämfört med nuläget.

Tabell 2. Hur kommunernas finansiering bildas; nuläget jämfört med tiden efter reformen.

Hur kommunens finansiering bildas	Nuvarande finansiering	Återstående finansiering i kommunerna	Förändring
	mn euro	mn euro	mn euro
Verksamhetsbidrag + avskrivningar	-33 839	-13 975	19 863
Kommunalskatt (överföring av 13,26 procentenheter)	19 947	7 122	-12 825
Samfundsskatt	1 717	1 145	-572
Fastighetsskatt	1 795	1 795	0
Statsandel för basservice (FM)	7 824	2 966	-4 858
Begränsare av statsandelsförändringar	0	-67	-67
Kompensation för skattebortfall	2 383	795	-1 588
Statsandel, UKM	-37	-37	0
Finansieringsposter, netto	402	402	0

RP 241/2020 rd

Minskning av beskattningskostnader (kommunerna)	0	70	70
Utjämning av ändringen i statsandels-systemet	0	0	0
Årsbidrag – avskrivning (balansläge)	193	215	+22

Kommunernas statsandelar kommer att minska med cirka 4,9 miljarder euro till följd av överföringen av organiseringsansvaret. För statsandelen för basservice blir det kvar cirka 3,0 miljarder euro, varav utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna är cirka 693 miljoner euro. Utöver dessa blir 795 miljoner euro kvar för ersättningar för skattebortfall som föranleds av ändringarna i beskattningsgrunderna. De förändringar i inkomster och kostnader som föranleds av överföringen begränsas enligt förslaget med en bestämningsfaktor som tas in i statsandelssystemet. Förändringarna begränsas med en andel på 60 procent både när det gäller nytta och när det gäller förluster. Begränsningen är kostnadsneutral i fråga om förhållandet mellan kommunerna och staten.

Statsandelssystemets grundstruktur kvarstår oförändrad efter att reformen har trätt i kraft. Systemet baserar sig således även i fortsättningen på en utjämning av skillnaderna i kostnader och behov samt i inkomstunderlag. I det nya systemet beaktas dock konsekvenserna av överföringen av uppgifterna i enlighet med vad som beskrivits ovan under de rubriker som gäller de viktigaste förslagen och bedömning av nuläget. Den viktigaste förändringen i fråga om de kommunvisa statsandelarna sker i utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Mer än 60 procent av kommunalskatten och ungefär en tredjedel av samfundsskatten överförs till välfärdsområdenas finansiering. Det här innebär en väsentlig sänkning av utjämningsgränsen jämfört med nuläget. Kommunernas utjämningsstillägg kommer att minska från 1,5 miljarder euro till cirka 0,78 miljarder euro, det vill säga de halveras jämfört med nuläget. Förändringen i utjämningsavdragen är ännu större, eftersom de kommer att vara endast något över en tiondedel av den nuvarande nivån. Den beskrivna förändringen beror inte enbart på effekten av minskade skatteinkomster för den skatteinkomstbaserade utjämningen, utan här ingår också effekterna av de förändringar i utjämningsprocenten som gjorts i grunderna för systemet. Förändringen i utjämningsavdragen för kommunerna i huvudstadsregionen kan granskas som ett exempel på ändringens storlek. Enligt de nuvarande grunderna uppgår utjämningsavdragen för de fyra städerna i huvudstadsregionen till sammanlagt cirka 595 miljoner euro; när de nya grunderna börjar tillämpas kommer de att minska till cirka 79 miljoner euro.

Tabell 3. Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna (nya och nuvarande grunder), euro.

	Utjämningsstillägg	Utjämningsavdrag	Netto
Nuvarande grunder	1 455 436 711	-676 100 710	779 336 001
Nya grunder	779 947 312	-86 662 371	693 284 941

4.2.1.1.4 Utjämning av ändringen i statsandelssystemet och justering av kalkylerna

Den reform som regeringen föreslår i propositionen innebär en betydande förändring för hela kommunalekonomin. Utgångspunkten och målet för beredningen är att de ändringar som gäller ekonomin ska vara så små som möjligt i förhållande till nuläget. Därför föreslås det att ändringen lindras genom en utjämning av ändringen i statsandelssystemet, vilken föreslås bli fastställd till nivån för det år som föregår det år då reformen träder i kraft. Under ikraftträdandeåret begränsas ändringen till noll och under de kommande åren begränsas ändringen årligen gradvis med +/- 15 euro per invånare. Den gradvisa ändringen föreslås öka kumulativt till det femte årets permanenta maximala ändring, som föreslås vara +/- 60 euro per invånare. Den överskjutande delen förblir tills vidare en permanent utjämning av statsandelarna. Att begränsa ändringen till +/- 60 euro per invånare innebär att reformen inte för en enda kommun orsakar något tryck på att ändra inkomstskattesatsen med mer än 0,6 procentenheter under en femårsperiod.

Eftersom kalkylen över 2022 års balansläge baserar sig på uppskattade uppgifter när reformen träder i kraft, kommer kalkylerna att ses över på nytt. Detta görs enligt medelvärdet av kommunernas utfallsuppgifter för åren 2021 och 2022, omvandlat till 2022 års nivå. De nya kalkylerna kommer att utgöra grunden för de statsandelar som beviljas från och med 2024. Om det efter justeringen konstateras att det till en kommun åt 2023 har betalats mer eller mindre statsandel än vad det enligt den justerade kalkylen borde ha betalats, kommer under åren 2024–2025 jämnstora belopp som motsvarar skillnaden att dras från eller läggas till den statsandel som beviljas kommunen.

Utjämningen av systemändringen, där utgångspunkten för jämförelsen är kommunens balansläge 2022, föreslås bli dimensionerad enligt tabell 4 nedan.

Tabell 4. Utjämning av systemändringen.

Förändring år 2023	utjämning av systemändringen till slutligt balansläge
Förändring år 2024	+/- 15 euro/invånare
Förändring år 2025	+/- 30 euro/invånare
Förändring år 2026	+/- 45 euro/invånare
Förändring år 2027 (permanent)	+/- 60 euro/invånare

Den överskjutande delen av den maximala förändringen (+/- 60 euro/invånare) blir tills vidare en permanent utjämning av statsandelarna. På basis av de uppskattade uppgifterna för 2020 gäller detta 192 kommuner. Av dessa kommuner berörs 64 av utjämningslägget och 128 av utjämningsavdraget.

4.2.1.1.5 Konsekvenser för enskilda kommuner, för kommungrupper samt välfärdsområdesvis

De ändringar, räknat i euro, som följer av reformen har utvärderats i fråga om enskilda kommuner, kommungrupper och välfärdsområden. Förändringarna har beräknats genom att kommunernas ekonomiska balansläge före reformen har jämförts med balansläget efter reformen. Detta beskriver med andra ord en situation där finansieringssystemet träder i kraft i sin helhet. I samband med reformen kommer dessa förändringar att genom en utjämning av systemändringen begränsas till högst +/- 60 euro per invånare.

RP 241/2020 rd

Tabell 5. Förändring i balansläget för kommunerna (förändring enligt den nya finansieringsmodellen i jämförelse med nuläget), exklusive utjämningen av systemändringen (+/- 60 euro/invånare).

Förändring i balansläget, euro/invånare	Antal kommuner	Mn euro
Förbättras		
300–	10	13,5
200–299	15	19,6
100–199	70	80,3
0–99	90	83,7
Sammanlagt	185	197,1
Förändring i balansläget, euro/invånare	Antal kommuner	Mn euro
Försämras		
300–	4	-2,7
200–299	12	-21,1
100–199	26	-90,9
0–99	67	-59,8
Sammanlagt	109	-174,6

Nästan hälften av de kommunvisa förändringarna i det ekonomiska balansläget är små, det vill säga minskningar eller ökningarna på mindre än 100 euro per invånare. I sammanlagt nio kommuner blir minskningen mer än 300 euro per invånare och i tre kommuner blir ökningen över 300 euro per invånare. Ställd i relation till inkomstskattesatsen motsvarar en förändring på 100 euro per invånare intäkter på cirka 0,57 procentenheter i hela landet på 2019 års nivå, varvid intäkterna av en procentenhet skatt uppgår till i genomsnitt 175 euro per invånare. Som störst är intäkterna 367 euro per invånare (Grankulla) och som minst 92 euro per invånare (Merijärvi).

Tabell 6. Förändring i balansläget enligt kommunstorlek utan utjämningen av systemändringen (den nya finansieringsmodellen i jämförelse med den nuvarande)

Kommunstorlek	Förändring, mn euro	Förändring, euro/invånare
Under 2 000	61,3	3,0
2 000–5 000	44,7	13,2
5 000–10 000	46,9	25,5
10 000–20 000	28,7	17,1
20 000–40 000	1,0	0,8
40 000–100 000	7,3	7,4
Över 100 000	-20,4	-44,3
Sammanlagt	0	0

Granskat enligt kommunstorleksgrupp förbättras det ekonomiska balansläget i alla andra kommungrupper än de som har mer än 100 000 invånare. På det hela taget kan förändringarna enligt kommunstorleksgrupp anses vara mycket måttliga.

Tabell 7. Förändring i balansläget för välfärdsområdena utan utjämnings av systemändringen.

Välfärdsområde	Förändring, mn euro	Förändring, euro/invånare
Helsingfors	6,5	10,1
Vanda-Kervo	-12,7	-48,1
Västra Nyland	-41,4	-89,3
Östra Nyland	-9,9	-102,1
Mellersta Nyland	2,0	10,0
Egentliga Finland	16,5	34,4
Satakunta	8,9	40,9
Egentliga Tavastland	-2,1	-12,2
Birkaland	6,3	12,1
Päijänne-Tavastland	-18,2	-87,9
Kymmenedalen	1,9	11,2
Södra Karelen	-13,5	-105,0
Södra Savolax	5,5	40,4
Norra Savolax	8,5	34,1
Norra Karelen	-9,7	-58,9
Mellersta Finland	-13,0	-47,5
Södra Österbotten	12,8	66,0
Österbotten	14,9	84,5
Mellersta Österbotten	8,3	121,1
Norra Österbotten	22,8	55,4
Kajanaland	8,5	116,1
Lappland	19,9	111,6
Sammanlagt	0	0

I 13 välfärdsområden och i Helsingfors kommer kommunernas ekonomiska balansläge att förbättras i samband med reformen. Mest förbättras situationen i Mellersta Österbotten, med 121 euro per invånare. I 8 välfärdsområden kommer kommunernas ekonomiska balansläge att försämrats; som mest i Södra Karelen, med -105 euro per invånare.

4.2.1.1.6 De ekonomiska konsekvenserna av särlösningen för Nyland

Utgångspunkten är att den nyländska finansieringslösningen ska vara likadan som i andra delar av landet, men finansieringslösningen för hela landet uppställer vissa specialvillkor för särlösningen. Nylands finansieringslösning och skattekonsekvenser kan inte avvika från motsvarande för landets övriga välfärdsområden, vilket innebär att kommunernas inkomster och kostnader föreslås bli överförda på samma grunder som på annat håll i landet. Nedsänkningarna kommer i praktiken att beröra statsandelen för kommunal basservice, kommunalskatten, samfundsskatten och kompensationen för skattebortfall till följd av ändringar i skattegrunderna. På riksnivå rör sig minskningen kring 19,86 miljarder euro på 2020 års nivå.

Det föreslås att i Nyland ska fyra välfärdsområden och Helsingfors stad ha organiseringsansvar för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. I likhet med landet i övrigt kommer den nyländska finansieringslösningen att basera sig huvudsakligen på statlig finansiering. Överföringen av kommunernas inkomster och finansieringen av de självstyrande områdena kommer enligt förslaget att genomföras enligt motsvarande modell som i hela landet.

RP 241/2020 rd

Inkomsterna för kommunerna i Nyland kommer att minska i samma utsträckning som kostnaderna för överförda uppgifter. Utgångspunkten för beredningen av reformen har varit att kommunernas inkomster skärs på en och samma gång i en tvärsnittssituation. Hur dessa riktas kommer att anges närmare i samband med beredningen av kommunernas och välfärdsområdenas finansiering.

Beträffande finansieringslösningen för hela landets välfärdsområden kommer de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors att ha samma ställning som välfärdsområdena i andra delar av landet. Finansieringen av uppgifterna inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet grundar sig enligt förslaget på statlig finansiering, och bestämningsgrunderna för finansieringen av välfärdsområdena föreslås vara likadana i hela landet. Finansieringen av de självstyrande områdena i Nyland och Helsingfors finansiering kan inte ändras utan att ändringarna också påverkar de övriga välfärdsområdenas finansiering. Finansieringslösningen bör följaktligen granskas i ett helhetsperspektiv som bildas av hela landets välfärdsområden samt välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors.

När den nyländska lösningen följer det övriga landets finansieringsmodell, uppkommer det inte några grundlagsrelaterade problem för de inkomster som överförs. Exempelvis behandlas de skattskyldiga lika när de nyländska kommunernas skatteinkomster skärs ned på samma grund som på annat håll i landet. Också statsandelssystemet kommer att fungera på samma sätt som på annat håll i landet.

Eftersom de inkomster och kostnader som överförs riktas på mycket olika sätt till de enskilda kommunernas ekonomi, kommer exceptionellt stora utjämningsmekanismer att tas i bruk i samband med reformen. Det är svårt att genomföra dem inom skattesystemet, och därför kommer det största trycket att ligga på statsandelarna för kommunal basservice. Förändringarna i kommunernas finansiering föreslås bli utjämnade inom ramen för kommunernas statsandelssystem. Bestämmelser om dessa föreslås ingå i lagen om statsandel för kommunal basservice.

Den ändrade finansieringen för de nyländska välfärdsområdena och för Helsingfors påverkas av hur kostnaderna för de uppgifter som överförs till välfärdsområdena och finansieringen enligt bestämningsgrunderna motsvarar varandra.

För de nyländska kommunerna kommer granskningen att utgå från den ändrade ekonomiska balansen, och granskningen tar då hänsyn till de inkomster och kostnader som överförs till välfärdsområdena samt de föreslagna ändringarna i finansieringssystemen.

Tabell 8. Förändring i de nyländska kommunernas ekonomiska balansläge på 2020 års nivå.

	Nuvarande balansläge	Balansläget efter reformen	Förändring
	euro/invånare	euro/invånare	euro/invånare
Askola	236	334	98
Esbo	235	97	-138
Hangö	-212	-94	118
Helsingfors	543	553	10
Vanda	-39	-80	-41
Hyvinge	-193	-225	-32
Ingå	-48	-122	-74
Träskända	-603	-515	89

RP 241/2020 rd

Högfors	-203	-92	111
Grankulla	325	33	-291
Kervo	-144	-237	-93
Kyrkslätt	-198	-265	-67
Lappträsk	-157	-134	23
Lovisa	-427	-443	-15
Lojo	-24	-51	-27
Mörskom	147	210	63
Mäntsälä	-311	-245	66
Nurmijärvi	-139	-172	-33
Borgnäs	-119	-142	-22
Pukkila	-402	-360	42
Borgå	193	47	-146
Raseborg	-24	71	95
Sibbo	-310	-460	-150
Sjundeå	-170	-275	-106
Tusby	-400	-407	-7
Vichtis	-163	-138	25

Kalkylerna har gjorts utifrån 2020 års nivå, enligt vilken utgångspunkten är att det ekonomiska balansläget för de nyländska kommunerna är dåligt. Enligt den färskaste uppskattning som finns att tillgå är balansläget negativt i 20 kommuner (sammanlagt 26 kommuner). För 12 av dessa kommer balansläget att försämrats ytterligare med anledning av reformen. Dessutom kommer 3 andra kommuner som nu har ekonomin i balans att få se en försämring, även om den fortfarande hålls i balans. Efter reformen kommer balansläget att förbättras i sammanlagt 11 kommuner.

Vid reformen kommer förändringen i kommunens ekonomi att kunna utgöra högst +/- 60 euro per invånare under en femårsperiod. Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare permanent utjämning av ändringen i statsandelssystemet. I de nyländska kommunerna kommer de kommunriktade ändringarna att uppgå till maximalt -291 eller +118 euro per invånare på 2020 års nivå. I kommunerna i Nyland berör begränsaren under övergångsperioden 15 kommuner.

4.2.1.1.7 Bedömning av kommunernas ekonomiska situation efter reformen

Det år då reformen träder i kraft kommer balansläget i kommunerna genom en utjämning av systemändringen att kvarstå på den uppskattade nivån 2022 kommunvis. Kalkylerna uppdateras efter att de slutliga uppgifterna om kommunernas ekonomi för 2022 finns tillgängliga 2023. Efter ikraftträdandeåret kommer förändringen i balansläget att begränsas i fyra års tid så att den kommunvisa förändringen får vara högst +/- 60 euro per invånare under det femte året. Det bör dock noteras att kommunens faktiska balans påverkas förutom av statsandelarna och utjämningsposterna för dem också av bland annat skatteinkomsternas utveckling och kommunernas egna åtgärder.

I den del av propositionen som gäller beskattning (rubrik 4.2.1.7) behandlas frågan om att begränsa höjningarna i kommunernas skattesatser 2023. För att det ska vara möjligt att säkerställa förverkligandet av de mål som ställts för hela reformen när det gäller att hantera hållbarhetsunderskottet, undvika en höjning av det totala skatteuttaget och behandla skattebetalarna lika gäller det att kunna undvika att kommunernas skattesatser höjs i samband med reformen och de jämnstora sänkningarna av de kommunala skattesatserna.

Tabell 9. Kommunernas uppskattade balansläge 2020.

Inte i balans	109 kommuner
euro/invånare	
över 500	0
250–500	13
100–249	29
0–99	67
I balans	185 kommuner
0–99	90
100–249	79
250–500	16
över 500	0

Enligt de uppskattade uppgifterna för 2020 är ekonomin inte i balans i cirka 38 procent av kommunerna. Enligt uppskattningarna är ekonomin i balans i cirka 60 procent av kommunerna. Situationen 2020 är exceptionellt dålig på grund av i synnerhet coronavirusepidemins negativa konsekvenser för kommunernas inkomster och utgifter. Enligt nuvarande bedömningar är kommunernas ekonomiska ställning 2020 en dålig beskrivning av situationen det år som reformen träder i kraft.

Genomförande av reformen på så vis att kommunen garanteras kalkylmässigt samma balans som före reformen och så att den totala förändringen begränsas till +/- 60 euro per invånare framhäver betydelsen av den ekonomiska situationen i kommunen före reformen. I princip kommer reformen således varken att förbättra eller försämra kommunens finansiella ställning. Förhållandet mellan de kostnader och inkomster som överförs till välfärdsområdena och de som blir kvar i kommunerna kan i viss utsträckning förändra kommunens ekonomiska spelrum under de närmaste åren. Det är klart att det också efter att reformen trätt i kraft är en krävande uppgift att sanera ekonomin i till exempel en skuldsatt kommun med högt skatteuttag. Det ekonomiska spelrummet beror också mycket på vilka strukturella anpassningsmöjligheter det finns för de kostnader som blir kvar i kommunerna. Även om kommunens finansiella ställning inte ändras räknat i euro, kan det hända att det i vissa kommuner är lättare att skapa en årlig inkomstfinansiering på samma nivå som före reformen och i vissa kommuner i någon mån svårare än före reformen.

Generellt innebär en relativt snäv avgränsning av förändringen att utvecklingen och livskraften inom den kommunala ekonomin även i framtiden bestäms mest av den ekonomiska tillväxten, sysselsättnings- och arbetslöshetsutvecklingen, förändringarna i åldersstrukturen och flyttningsrörelsen. En anpassning till dessa förändringsfaktorer i omvärlden är i vilket fall som helst aktuell även utan reformen. Dessutom måste kommunerna anpassa sin ekonomi till den ekonomiska utvecklingen efter coronavirusepidemin. Kommunernas skatteinkomster ser ut att permanent stanna på en lägre nivå.

Den största reformeffekten för kommunalekonomin är vad gäller hela kommunalekonomin att den del av kostnaderna som från 2015 till 2018 har ökat med cirka 2,5 procent per år och under 2020-talet skulle komma att öka med cirka 4,5 procent per år faller bort i kommunerna. Om reformen inte genomförs, kommer kommunerna även i fortsättningen att ha detta kostnadstryck på sig och ansvara för hanteringen av det för att minska hållbarhetsunderskottet inom de offentliga finanserna. Detta skulle vara en särskilt stor utmaning för de kommuner som än så länge

bara står inför den snabbaste fasen av att befolkningen åldras. På motsvarande sätt har de utgifter inom driftsekonomin som blir kvar i kommunerna inte ökat nämnvärt under de senaste åren, och på grund av förändringarna i befolkningens åldersstruktur kommer de inte heller att öka under de närmaste åren. För kommunalekonomin är det också av betydelse att även om en stor andel av kommunalskatten överförs till välfärdsområdenas finansiering förblir avkastningen av kommunens skattesats oförändrad eller blir till och med något starkare när kommunalskatteavdrag överförs till statsbeskattningen.

Även om kommunens balans i euro inte förändras i någon större utsträckning på grund av reformen, förändras betydelsen eller tolkningen av vissa relativa faktorer. Halveringen av driftsekonomin och en ungefär lika stor balansräkning som för närvarande kommer att orsaka en ökning av kommunens relativa skuldsättningsgrad. Å andra sidan, i praktiken kommer kommunens inkomstfinansiering (årsbidrag), som används till kostnader för främmande kapital, nästan inte alls att förändras. Inte heller låneskötselbidraget, som mäter kommunens förmåga att sköta sina lån, kommer att förändras. En oförändrad inkomstfinansiering kommer att ge i genomsnitt samma spelrum för kommunens investeringar som före reformen. Möjligheterna att hålla kvar en oförändrad nivå på inkomstfinansieringen påverkas emellertid i viss mån av de inkomst- och utgiftsstrukturer som blir kvar i kommunen samt av hur priset på kommunernas främmande kapital utvecklas under de närmaste åren.

I reformen begränsas enskilda kommuners driftsekonomiska förändringar i relation till ett förändringstryck mot kommunalskatten på cirka +/-0,6 procentenheter. Därmed är utgångspunkten att skuldbetalnings- och investeringsförmågan kvarstår oförändrad, när årsbidraget efter avskrivningar inte förändras (den största förändringen i en tvärsnittssituation och kalkylmässigt efter övergångsperioden maximalt +/- 60 euro per invånare). Inkomsterna och kostnaderna förändras i fortsättning på samma sätt som tidigare, dock med en lägre nivå – å andra sidan ansvarar kommunerna inte längre för de växande social- och hälsovårdskostnaderna. Statsandelskriterierna reagerar också i fortsättningen på kommunernas lagstadgade behovsförändringar på samma sätt som tidigare. Med tanke på kommunernas förändrade investeringsförmåga är det av central betydelse hur kommunernas återstående kostnader och inkomster utvecklas i jämförelse med de kostnader och inkomster som faller bort. Kommunalskatten beräknas även i fortsättningen utifrån samma skattebas, vilket innebär att avkastningen av skattesatsen åtminstone kvarstår oförändrad och förbättras med i genomsnitt cirka +11 euro per invånare. Exempelvis den ökning som en höjd skattesats medför ger kommunens ekonomi större spelrum i förhållande till den halverade budgeten inom det nya systemet.

4.2.1.1.8 Konsekvenser för kommunernas ställning på lånemarknaden

Vilka konsekvenser reformen har för kommunernas ställning på lånemarknaden bör bedömas både med tanke på den riskklassificering som ligger till grund för tillsynskraven för kreditinstitut och med tanke på kommunernas medelsanskaffning, det vill säga tillgången till lånefinansiering.

4.2.1.1.8.1 Riskvikt för kommunernas krediter

Bestämmelser om tillsynskrav för banker finns i Europeiska unionens (nedan också EU:s) förordning (EU) nr 575/2013 om tillsynskrav för kreditinstitut och värdepappersföretag (EU:s tillsynsförordning). Med hjälp av riskvikter fastställs det hur mycket egna tillgångar bankerna åtminstone ska ha för att kunna täcka kreditrisken för de krediter de beviljar. Riskvikterna kan basera sig på antingen de riskvikter som anges i tillsynsförordningen (standardmetoden) eller på interna kreditriskmodeller som tillsynsmyndigheten godkänner. Inom standardmetoden ska enligt artikel 115.2 exponeringar mot delstatliga eller lokala självstyrelseorgan och myndigheter

behandlas på samma sätt som exponeringar mot den nationella regering inom vars territorium de är belägna om det inte föreligger någon skillnad i risk mellan dessa exponeringar på grund av de delstatliga eller lokala självstyrelseorganens eller myndigheternas särskilda beskattningsrätt, och förekomsten av särskilda institutionella ordningar som minskar risken för fallissemang. Det här betyder rent konkret en så kallad nollriskvikt i Finland och på annat håll i euroområdet, det vill säga att krediten inte anses vara förknippad med någon kreditrisk och att det inte behöver reserveras egna medel för den. I artikel 115.5 sägs det att exponeringar mot delstatliga eller lokala självstyrelseorgan eller myndigheter i medlemsstaterna som inte avses i punkterna 2–4 och som är uttryckta och finansierade i den nationella valutan ska åsättas en riskvikt på 20 procent.

Tolkningen av riskvikten kan inte göras nationellt, utan den ska begäras via Europeiska bankmyndighetens (EBA:s) process för frågor och svar (Q&A). Frågan kan avgöras slutligt endast av EU-domstolen. Enligt Finansinspektionens etablerade tolkning uppfyller fordringar hos (det vill säga exponeringar mot) finländska kommuner och samkommuner kraven i artikel 115.2 och innebär således riskvikt noll. Motiveringen har ansetts vara kommunernas obegränsade rätt att ta ut skatt och omöjligheten för kommuner att gå i konkurs. Kommunens rätt att självständigt besluta om sin skattesats har konsekvenser också för verksamheten vid Kommunernas garanticentral. Garanticentralens verksamhet har i lag avgränsats till beviljande av garantier för sådan medelsanskaffning till Kommunfinans Abp där medlen lånas ut till kommuner och samkommuner, till sammanslutningar som helt ägs av kommunerna eller helt lyder under deras bestämmanderätt samt till bostadsproduktion med statligt understöd.

Verksamheten vid Kommunernas garanticentral bygger således på det kollektiva ansvaret och kreditvärdigheten hos de kommuner som är medlemssamfund i garanticentralen. Garanticentralen har på denna grund ansetts vara ett sådant offentligt organ som avses i artikel 116 i EU:s tillsynsförordning och hos vilket fordringar (inklusive borgensfordringar) kan behandlas på samma sätt som fordringar hos staten och kommunerna. Av detta följer att eventuella förändringar i kommunernas riskvikt har konsekvenser också för värdet som säkerhet på de garantier som beviljats av garanticentralen. Mest inverkar en eventuell ökning av riskvikten på Kommunfinans Abp och dess möjligheter att bevilja krediter för projekt inom kommunsektorn i och med att de kapitalkrav som ställs på Kommunfinans Abp till följd av kreditinstitutens tillsynsreglering (det vill säga kapitaltäckningsregler) blir högre när riskvikten för de krediter som Kommunfinans Abp beviljat kommunerna ökar.

I propositionen föreslås det att kommunens rätt att självständigt besluta om skattehöjningar 2022 begränsas. Propositionen ändrar således temporärt, det vill säga för ett år, kommunens ställning när det gäller skatteuppbörden. En begränsning av kommunernas rätt att ta ut skatt under ett år begränsar inte kommunernas ekonomiska spelrum i någon väsentlig grad, och det är därför sannolikt att den ettåriga begränsningen inte heller kommer att ändra på nollriskklassen för kommunsektorns lån. Denna begränsning kommer också att bli uppmärksammas i nyheterna redan innan den träder i kraft, och därför föranleder den knappast heller några marknadsreaktioner i anslutning till rätten att ta ut skatt.

4.2.11.8.2 Kommunernas medelsanskaffning efter reformen

Förutom med tanke på riskvikten för kommunernas krediter bör konsekvenserna av reformen bedömas också med tanke på kommunernas medelsanskaffning. Kommunalekonomin kommer att genomgå stora förändringar i samband med reformen till följd av den finansiering som överförs till välfärdsområdena och överföringen av kostnader. Konsekvenserna av dessa förändringar för kommunerna begränsas genom utjämningsarrangemang i statsandelssystemet för

kommunens basservice, genom vilka det säkerställs att det efter reformen råder samma relativa balansläge i kommunens ekonomi som innan reformen trädde i kraft.

Kommunernas driftsekonomi kommer att minska till nästan hälften till följd av reformen. Eftersom byggnadsegendomen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet med undantag för egendomen för samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt blir kvar i kommunernas ägo, kommer också skulderna på den med undantag för skulderna för samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten att bli kvar i kommunerna. Mot bakgrund av nyckeltalen innebär detta att kommunernas relativa skuldsättning ökar. Denna ändring av nyckeltalet kan ha betydelse för den kommunala sektorns medelsanskaffning, även om kommunerna inte heller i nuläget i praktiken har kunnat använda de inkomster som behövs för att täcka driftsekonomiutgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet till att sköta skulder och även om kommunerna skulle komma att få hyresinkomster från sina social- och hälsovårdsbyggnader och byggnader inom räddningsväsendet. Finansiärerna kommer dock att kunna bedöma kommunernas risknivå utifrån att kommunerna i fortsättningen har en mindre omfattande balansräkning samt mindre omfattande inkomstflöden och utgifter, vilket begränsar deras ekonomiska bärkraft i problemsituationer, även om den beskattningsrättsliga ställningen kvarstår. Å andra sidan faller en betydande del av omkostnaderna och investeringarna bort i synnerhet när ansvaret för social- och hälsovården övergår till välfärdsområdena. Det är omöjligt att i detta skede ge en noggrann bedömning om framtiden för kommunernas medelsanskaffning, eftersom kreditinstitutens finansieringsprinciper och finansieringsberedskap kan förändras när den allmänna ekonomiska utvecklingen förändras. Finansieringsbesluten påverkas också av kommunspecifika finansieringsbehov i förhållande till kommunernas inbördes avvikande verksamhetsmiljöer och utvecklingsutsikter för den ekonomiska bärkraften.

Egendomsarrangemangen i anslutning till reformen kommer att minska kommunernas balansräkningar med medlemsandelarna i de lagstadgade samkommunerna och lösöret i social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessa ändringar inverkar på kommunernas soliditetsgrader. Till denna del bedöms konsekvenserna mer ingående under rubrik 4.2.1.6, som handlar om eigendomsarrangemang. Till följd av eigendomsarrangemangen kan det också uppstå situationer där man kan bli tvungen att se över villkoren för kommunernas kreditavtal, om de till exempel innehåller villkor som gäller soliditetsgraden. Sådana avtalsvillkor är dock inte vanliga i kommunernas avtal.

Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick kommunsektorns nettoinvesteringar till cirka 4,03 miljarder euro, varav cirka 2,37 miljarder euro, det vill säga cirka 58,8 procent, inriktas på social- och hälsovården och räddningsväsendet. I siffran beaktas förutom investeringar i byggnader också investeringar i informations- och kommunikationsteknik (IKT) samt maskiner, inventarier och utrustning. Frågan om välfärdsområdenas finansieringsomsorg samt Kommunfinans Abp:s möjligheter att i fortsättningen vara finansiär för välfärdsområdenas investeringar kommer att utredas senare under denna regeringsperiod. Eventuella lagändringar om detta kan beredas så att ändringarna kan träda i kraft vid ingången av 2023 när välfärdsområdena övertar organiseringsansvaret för uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Den ställning som Kommunfinans Abp och Kommunernas garanticentral, som garanterar Kommunfinans Abp:s medelsanskaffning, har i reformen beskrivs mer ingående under rubrik 4.2.1.6.8.

4.2.1.2 Konsekvenser för statsfinanserna

För närvarande deltar staten huvudsakligen genom systemet med kalkylerade statsandelar i finansieringen av de uppgifter inom social- och hälsovården som kommunerna ordnar. År 2020 är statsandelen för den kommunala basservicen sammanlagt 7 069 miljoner euro. Av detta utgör

social- och hälsovårdens andel 4 881 miljoner euro. När ansvaret för att ordna tjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena, bör finansieringssystemet samtidigt reformeras i enlighet med förändringen. Detta har en omedelbar inverkan även på statsfinanserna. I enlighet med propositionen kommer staten att finansiera största delen av kostnaderna för välfärdsområdenas verksamhet. Dessutom kommer välfärdsområdena att få inkomster av kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster och försäljningsinkomster som är ersättning till fullt belopp, till exempel vid försäljning av tjänster till andra välfärdsområden, försäkringsbolag eller staten, samt övriga ringa inkomster. Välfärdsområdena föreslås också kunna ta kortfristiga lån.

I den allmänna dimensioneringen av den statliga finansieringen bör kostnaderna för de tjänster som överförs på välfärdsområdenas organiseringsansvar beaktas i det nya systemet. Välfärdsområdenas nettokostnader uppskattas till cirka 19,86 miljarder euro på 2020 års nivå. Av detta består cirka 19,4 miljarder euro av social- och hälsovårdskostnader och cirka 458 miljoner euro av räddningsväsendets kostnader. Eftersom ansvaret för finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till staten, innebär det i enlighet med det ovan nämnda att utgifterna för dessa i statsbudgeten blir närmare 12,7 miljarder euro större än för närvarande. Denna tilläggsfinansieringsandel täcks enligt förslaget genom att statens skatteinkomster utökas i enlighet med vad som konstateras längre fram under rubrik 4.2.1.7. För att det totala skatteuttaget inte ska öka, kommer kommunalskatterna att minskas i motsvarande grad.

Målet med vårdreformen är att bidra till att stävja kostnadsökningen inom de offentliga finanserna. Det ökade kostnadstrycket beror framför allt på att befolkningens stigande medelålder ökar behovet av vård- och omvårdnadstjänster. För att dämpa kostnadsökningen kommer välfärdsområdenas finansiering att justeras på förhand så att den till 80 procent motsvarar den beräknade ökningen av servicebehovet med start 2025. Det här skapar ett incitament för välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet och därmed bromsa kostnadsökningen. Incitamentet effektiviseras av att återkommande finansieringsunderskott för välfärdsområdet föreslås leda till att ett lagstadgat utvärderingsförfarande i välfärdsområdet inleds. Å andra sidan kommer välfärdsområdenas kalkylerade finansiering att årligen justeras i efterhand på riksnivå så att den motsvarar de faktiska kostnaderna. Storleken på höjningarna av finansieringsnivån i samband med justeringarna i efterhand kan dock inte uppskattas på ett tillförlitligt sätt på förhand. Reformen medför även ändringskostnader av engångsnatur och bestående kostnader. Det är därför omöjligt att på förhand på ett tillförlitligt sätt uppskatta hur mycket kostnadsbesparingar den föreslagna finansieringsmodellen kan ge upphov till.

I statsbudgeten finns ett anslag för statsunderstöd för täckande av de särskilda merkostnader som tillämpningen av samiska språklagen medför. Anslaget är viktigt med tanke på bevarandet av samiskan, eftersom statsunderstöden gör det möjligt att i praktiken tillgodose rättigheterna enligt lagen på ett effektivt sätt. För detta ändamål har justitieministeriet i budgeten för 2020 reserverat sammanlagt 150 000 euro av det anslag som under moment 25.01.50 anvisats till understöd för upprätthållande av samernas kulturella autonomi. Kommunerna och olika sammanlutningar har kunnat ansöka om statsunderstöd. Samkommuner, såsom Lapplands sjukvårdsdistrikt, har däremot inte omfattats av understödet. Det föreslås att samiska språklagen ändras så att Lapplands välfärdsområde i fortsättningen kan ansöka om understöd. Under de senaste åren har behoven av understöd kunnat tillgodoses till ungefär 60–80 procent av den ansökta summan med det disponibla anslaget. Eftersom statsunderstödet är beroende av prövning och eftersom det inte får användas för att täcka kostnaderna helt, kommer det inte att ha några omedelbara ekonomiska konsekvenser för statsfinanserna att 31 § i samiska språklagen kompletteras så att också det välfärdsområde som föreslås bli inrättat genom denna proposition

blir statsunderstödstagare. Anslagsändringarna genomförs inom ramarna för rambesluten om statsfinanserna och anslagen enligt statsbudgetarna.

4.2.1.3 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

Välfärdsområdena utgör en mycket heterogen grupp i fråga om befolkningsunderlag, åldersstruktur och behov. Befolkningsunderlaget för områdena varierar från 68 000 invånare i Mellersta Österbotten till 648 000 invånare i Helsingfors. Servicebehovet inom social- och hälsovården varierar enligt välfärdsområde: i Södra och Västra Finland är befolkningen yngre och friskare än i Östra och Norra Finland. Också sysselsättningsläget och den genomsnittliga inkomstnivån bland befolkningen varierar mellan områdena. Välfärdsområdena skiljer sig också från varandra i fråga om befolkningsstruktur och invånartäthet. Dessa skillnader påverkar behovet av och kostnaderna för tjänsterna. I tabell 10 konstateras enligt välfärdsområde nettoutgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet och de behovsstandardiserade utgifterna för social- och hälsovården på 2020 års nivå.

RP 241/2020 rd

Tabell 10. Valfärdsområdenas nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt behovsstandardiserade utgifter för social- och hälsovården på 2020 års nivå, och beskattningsbara inkomster 2018.

Valfärdsområde	Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet 2020 €	Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet 2020 €/inv.	Nettoutgifter för social- och hälsovården 2020 €/inv.	Nettoutgifter för räddningsväsendet 2020 €/inv.	Behovskoefficient för social- och hälsovården 2020*	Behovsstandardiserade utgifter för social- och hälsovården 2020 €/inv.**	Kommunernas beskattningsbara inkomster 2018 €/inv.***
Helsingfors	2 100 658 013	3 242	3 178	63	0,84	2 977	22 333
Vanda+Kervo	802 112 801	3 033	2 983	50	0,80	2 826	19 743
Västra Nyland	1 445 215 899	3 113	3 037	75	0,78	2 753	22 865
Östra Nyland	319 181 837	3 282	3 174	108	0,93	3 274	18 851
Mellersta Nyland	661 684 911	3 359	3 280	79	0,87	3 059	19 720
Egentliga Finland	1 748 366 231	3 653	3 574	79	1,04	3 663	16 587
Satakunta	848 888 235	3 883	3 781	102	1,10	3 905	15 911
Egentliga Tavastland	623 755 938	3 640	3 564	76	1,06	3 754	16 435
Birkaland	1 819 691 832	3 517	3 441	77	1,00	3 542	16 598
Päijänne-Tavastland	759 286 098	3 661	3 558	103	1,09	3 855	15 609
Kymmenedalen	696 081 406	4 178	4 072	105	1,17	4 143	16 379

RP 241/2020 rd

Södra Karelen	486 191 942	3 776	3 666	110	1,10	3 903	15 857
Södra Savolax	608 453 231	4 458	4 365	93	1,25	4 424	14 224
Norra Savolax	1 023 104 801	4 086	4 004	81	1,16	4 106	14 963
Norra Karelen	637 120 340	3 848	3 758	90	1,20	4 250	13 482
Mellersta Finland	974 383 969	3 565	3 468	98	1,05	3 699	14 892
Södra Österbotten	775 026 530	3 988	3 889	100	1,13	3 998	13 889
Österbotten	660 295 249	3 748	3 661	87	0,93	3 276	15 657
Mellersta Österbotten	265 360 297	3 877	3 782	95	1,06	3 763	14 457
Norra Österbotten	1 485 470 764	3 604	3 519	85	1,00	3 531	15 057
Kajanaland	337 713 738	4 622	4 521	101	1,22	4 307	14 324
Lapland	785 250 214	4 399	4 295	103	1,15	4 070	15 263
Fastlandsfinland sammanlagt	19 863 294 276	3619	3536	83	1	3 536	17 342

*Institutet för hälsa och välfärd, behovskoefficient för social- och hälsovården, beskriver invånarnas servicebehov i förhållande till landets genomsnitt. Den koefficient som används i 2020 års kalkyler baserar sig på statistiska uppgifter för 2018.

**De behovsstandardiserade kostnaderna baserar sig på 2020 års kostnadsnivå och på Institutet för hälsa och välfärds behovskoefficient från 2018.

***Kommunernas skattebas summerad på välfärdsområdesnivå.

RP 241/2020 rd

Av tabell 11 framgår att förändringen i invånarantalet väntas variera tydligt enligt välfärdsområde under perioden 2018–2040. När de regionala skillnaderna i andelen äldre, i den ekonomiska försörjningskvoten och servicebehoven beaktas är det klart att de ekonomiska förutsättningarna att ordna tjänster varierar mellan välfärdsområdena.

Tabell 11. Förändring i välfärdsområdenas invånarantal åren 2018–2040.

Välfärdsområde	Befolkning 31.12 2018	Befolknings- förändring 2018–2040 %	Befolkning över 75 år 2018 %	Ekonomisk försörjningskvot 2017*
Helsingfors	648 042	17 %	7 %	107,7
Vanda + Kervo	264 420	20 %	6 %	114,1
Västra Nyland	464 302	11 %	7 %	131,1
Östra Nyland	97 263	2 %	9 %	112,8
Mellersta Nyland	196 997	5 %	7 %	116,5
Egentliga Finland	478 582	1 %	10 %	135,1
Satakunta	218 624	-12 %	12 %	151,4
Egentliga Tavastland	171 364	-10 %	10 %	142,5
Birkaland	517 333	4 %	9 %	137,7
Päijänne-Tavastland	207 394	-11 %	11 %	156,6
Kymmenedalen	166 623	-14 %	12 %	166,3
Södra Karelen	128 756	-13 %	12 %	160,7
Södra Savolax	136 474	-15 %	13 %	168,5
Norra Savolax	250 414	-11 %	11 %	152,4
Norra Karelen	165 569	-12 %	11 %	169,6
Mellersta Finland	273 283	-4 %	10 %	154,1
Södra Österbotten	194 316	-13 %	11 %	147,7
Österbotten	176 193	-1 %	10 %	130,3
Mellersta Österbotten	68 437	-8 %	10 %	146,2
Norra Österbotten	412 161	-3 %	8 %	153,5
Kajanaland	73 061	-19 %	12 %	170,5
Lappland	178 522	-9 %	11 %	154,7
Hela landet	5 488 130	0 %	9 %	137,1

*Arbetslösa och personer som står utanför arbetskraften per 100 sysselsatta, Statistikcentralen, arbetskraftsundersökning.

Nettokostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet uppskattas till cirka 19,86 miljarder euro (3 619 euro per invånare) enligt 2020 års nivå. Av detta motsvarar nettoutgifterna för social- och hälsovården nästan 98 procent, det vill säga 19,4 miljarder euro. Nettoutgifterna enligt kommun varierar från cirka 2 500 euro till 6 800 euro per invånare. Skillnaderna jämnas

klart ut när utgifterna granskas på välfärdsområdesnivå. Om nettoutgifterna för den kommunala social- och hälsovården 2020 hålls som kalkylerad utgångsnivå vid en jämförelse av social- och hälsovårdsutgifterna i de blivande välfärdsområdena, varierar de från Vanda-Kervo välfärdsområdes social- och hälsovårdskostnad på cirka 3 000 euro per invånare till Kajanalands cirka 4 500 euro per invånare. Skillnaderna förklaras i synnerhet av de regionala skillnaderna i servicebehov, men även till exempel av skillnaderna i social- och hälsovårdens verksamhetsformer och verksamhetskultur samt av användningen av privata hälso- och sjukvårdstjänster och företagshälsovård.

Skillnaderna mellan välfärdsområdena i fråga om servicebehov kan bedömas med hjälp av THL:s behovskoefficient och de behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter¹⁴ som räknats ut på basis av den.

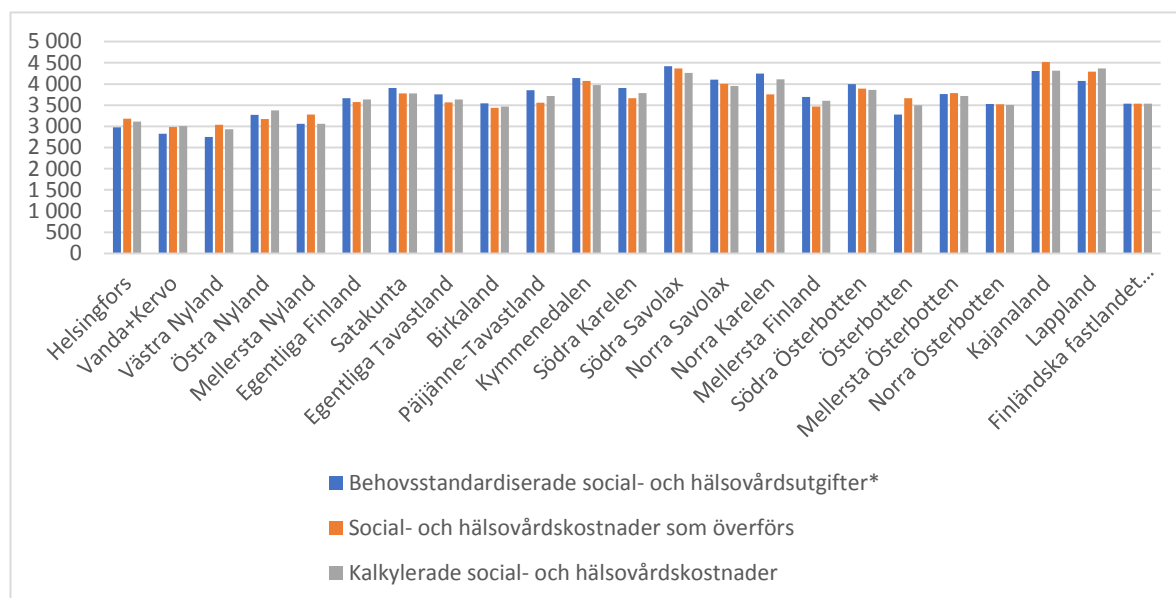
I figur 1 presenteras hur de olika välfärdsområdenas faktiska social- och hälsovårdskostnader förhåller sig till områdets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter och dess kalkylerade finansiering. Utifrån figuren är de behovsstandardiserade kostnaderna i åtta välfärdsområden (Vanda-Kervo, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland och Lappland) samt i Helsingfors lägre än de faktiska kostnader som överförs till välfärdsområdet. I dessa områden, med undantag för Vanda-Kervo och Lappland, är också den kalkylerade social- och hälsovårdsfinansieringen lägre än den kostnad som överförs.

Välfärdsområdets faktiska och behovsstandardiserade kostnad avviker mest i Norra Karelen, Päijänne-Tavastland, Södra Karelen, Mellersta Finland och Egentliga Tavastland. I dessa är den behovsstandardiserade kostnaden klart högre än den uppskattade kostnad som överförs. För dessa välfärdsområden är den kalkylerade finansieringen också klart högre än den kostnad som överförs.

Figur 1. Välfärdsområdenas behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter, kostnader och kalkylerade finansiering på 2020 års nivå.

¹⁴ Välfärdsområdets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter fås genom att de uträknade social- och hälsovårdsutgifterna per invånare i välfärdsområdet ställs i relation med hjälp av välfärdsområdets behovsstandardiserade utgiftsindex.

RP 241/2020 rd



*Välfrädsområdets behovsstandardiserade social- och hälsovårdsutgifter fås genom att de uträknade social- och hälsovårdsutgifterna per invånare i välfrädsområdets ställs i relation med hjälp av välfrädsområdets behovsstandardiserade utgiftsindex.

Provberäkningar för finansieringsmodellen för välfrädsområdena har gjorts utifrån 2020 års nivå, och de slutliga bestämningsgrunderna för finansieringen 2023 görs när den beräknade kostnadsbasen för 2021 och 2022 har klarnat. Situationen i de olika välfrädsområdena kommer att förändras ytterligare på 2020-talet. Åldersstrukturen och i synnerhet sjukfrekvensen i välfrädsområdet är centrala faktorer när framtidens servicebehov och finansieringsbehov bedöms. Enligt prognoserna koncentreras den unga befolkningen i arbetsför ålder alltmer till Södra Finland och till tillväxtcentrum. Man kan se att de välfrädsområdesvisa relativa behovsskillnaderna kommer att öka ytterligare, och detta bör avspeglade sig i välfrädsområdenas behovsbaserade finansiering. Å andra sidan koncentreras det absoluta servicebehovet dit där befolkningen ökar.

Nettoutgifterna för räddningsväsendet uppgår till cirka 458 miljoner euro på 2020 års nivå. När de kommunvisa siffrorna räknas ihop på välfrädsområdesnivå, varierar skillnaderna mellan områdena från cirka 50 euro per invånare till 108 euro per invånare. I genomsnitt är utgifterna 83 euro per invånare. Den finansiering som staten anvisar för att ordna räddningsväsendets tjänster kommer att styras till de 21 välfrädsområdena och HUS-sammanslutningen också som en del av finansieringen i form av allmänna medel. Variationsintervallerna kan förklaras med områdespecifika arrangemang för tjänsteproduktionen inom det lokala räddningsväsendet och med skillnader i servicebehovet inom olika områden. Kommunerna har genomfört det lokala räddningsväsendet och före det sin egen tjänsteproduktion genom egna beslut och på egen bekostnad. Det lokala räddningsväsendet beslutar i enlighet med räddningslagen om sin servicenivå, och statens tillsyn (regionförvaltningsverken) har inriktats dels på besluten om servicenivån, dels på den faktiska servicenivån. Systemet med ett lokalt räddningsväsende har lett till större enhetlighet, men under likartade förhållanden förekommer det dock fortfarande olika produkt-

RP 241/2020 rd

ionslösningar, som bidrar till att förklara kostnadsskillnaderna. I tabell 12 presenteras de välfärdsområdesvisa nettoutgifterna för räddningsväsendet och den kalkylerade finansieringen på 2020 års nivå. Finansieringen av räddningsväsendet kommer enligt förslaget att riktas enligt välfärdsområdets invånarantal (65 procent), invånartäthet (5 procent) och riskfaktorer (30 procent).

Tabell 12. Välfärdsområdenas nettoutgifter för räddningsväsendet och den kalkylerade finansieringen 2020.

Välfärdsområde	Nettoutgifter för räddningsväsendet	Nettoutgifter för räddningsväsendet	Kalkylerad finansiering för räddningsväsendet	Kalkylerad finansiering för räddningsväsendet	Förändring 2020	Förändring 2020
	2020 €	2020 €/inv.	2020 €	2020 €/inv.	€	€/inv.
Helsingfors	41 065 592	63	42 729 516	66	1 663 924	3
Vanda+Kervo	13 309 851	50	20 574 076	78	7 264 225	27
Västra Nyland	35 029 359	75	36 278 738	78	1 249 379	3
Östra Nyland	10 469 490	108	7 997 691	82	-2 471 798	-25
Mellersta Nyland	15 532 051	79	16 386 395	83	854 344	4
Egentliga Finland	37 858 578	79	40 864 891	85	3 006 313	6
Satakunta	22 375 344	102	20 134 427	92	-2 240 917	-10
Egentliga Tavastland	13 036 056	76	14 743 413	86	1 707 357	10
Birkaland	39 765 595	77	41 736 311	81	1 970 716	4
Päijänne-Tavastland	21 318 366	103	18 006 768	87	-3 311 598	-16
Kymmenedalen	17 565 884	105	15 494 799	93	-2 071 085	-12
Södra Karelen	14 121 686	110	11 578 092	90	-2 543 594	-20
Södra Savolax	12 722 465	93	12 858 594	94	136 129	1
Norra Savolax	20 357 960	81	20 782 431	83	424 471	2
Norra Karelen	14 860 828	90	14 895 287	90	34 460	0
Mellersta Finland	26 716 274	98	23 479 096	86	-3 237 177	-12
Södra Österbotten	19 370 492	100	17 395 243	90	-1 975 249	-10
Österbotten	15 284 786	87	14 149 638	80	-1 135 148	-6
Mellersta Österbotten	6 499 987	95	7 226 231	106	726 244	11
Norra Österbotten	34 970 462	85	32 597 981	79	-2 372 480	-6
Kajanaland	7 400 434	101	7 704 926	105	304 492	4

RP 241/2020 rd

Lappland	18 426 535	103	20 443 530	115	2 016 995	11
Finländska fastlandet sammanlagt	458 058 076	83	458 058 076	83	0	0

Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdsväsendets tjänster såtillvida att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden finns (räddningsverksamhet vid olyckor) eller produceras hos kunden (brandsyn, säkerhetskommunikation och utbildning). Detta förutsätter att det finns ett tillräckligt tätt nätverk av brandstationer. Räddningsväsendets aktionsberedskap och nätverket av brandstationer är av stor betydelse också med tanke på den första insats som räddningsväsendet gör.

Utvecklingen av social- och hälsovårdskostnaderna i välfärdsområdena bedöms enligt some-modellen, som beaktar vilken inverkan befolkningsutvecklingen i områdena har på social- och hälsovårdsutgifterna. Som underlag har använts den beräknade kostnadsnivån för 2017, förhöjd med prognosvärdena. Enligt modellen ökar behovet av social- och hälsovårdstjänster på det finländska fastlandet med i genomsnitt ungefär 1,05 procent per år under det följande årtiondet. Modellen beaktar endast den ökning av servicebehovet som beror på förändringen enligt befolkningens åldersstruktur i området; den beaktar inte prisutvecklingen. Med beaktande av prisutvecklingen antas de totala social- och hälsovårdskostnaderna öka med cirka 2,4 procent. De redan nu jämförelsevis stora skillnaderna mellan välfärdsområdena i fråga om social- och hälsovårdskostnader kommer att öka ytterligare.

4.2.1.3.1 Uppskattningar av finansieringsnivån enligt välfärdsområde

Enligt förslaget är välfärdsområdenas finansiering allmänna medel. Den bygger på en beräkningsmodell som beaktar skillnaderna i servicebehov och förhållanden mellan områdena. Finansieringsmodellen föreslås också innehålla en invånarbaserad och en välfärds- och hälsofrämjande andel. Av finansieringen med allmänna medel riktas största delen, cirka 79,572 procent (15,8 miljarder euro) via servicebehovet inom social- och hälsovården. Av finansieringen riktas cirka 14,613 procent (2,9 miljarder euro) enligt invånarantalet, cirka 1,581 procent (314 miljoner euro) enligt invånartätheten i välfärdsområdet, cirka 1,954 procent (388 miljoner euro) enligt inslaget av främmandespråkiga, cirka 0,488 procent enligt tvåspråkigheten (97 miljoner euro), cirka 0,110 procent enligt skärgårdskaraktären (22 miljoner euro), cirka 0,0126 procent enligt sametillägget (2,5 miljoner euro), cirka 0,692 enligt riskkoefficienten för räddningsväsendet (137 miljoner euro) och cirka 1 procent enligt koefficienten för främjande av hälsa och välfärd (194 miljoner euro).

Beloppet av den finansiering som föreslås bli riktad till ett visst välfärdsområde är inte det samma som den nuvarande sammanlagda social- och hälsovårdsfinansieringen samt räddningsväsendets finansiering för kommunerna inom välfärdsområdet. Den ändrade finansieringen har beräknats genom att finansieringen enligt den nya finansieringsmodellen på 2020 års nivå har jämförts med utgångsnivån, som fås genom att nettoutgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet i de kommuner som hör till välfärdsområdet räknas ihop. Den statliga finansiering som föreslås för välfärdsområdena uppgår till sammanlagt 19,86 miljarder euro. Dessutom kommer välfärdsområdena att få inkomster av kundavgifter och försäljningsinkomster som är ersättning till fullt belopp, till exempel vid försäljning av tjänster till andra välfärdsområden, försäkringsbolag eller staten, samt övriga ringa inkomster. Välfärdsområdena föreslås också kunna ta kortfristiga lån. För finansiering av investeringar kommer välfärdsområdena också att

RP 241/2020 rd

ha fullmakt att uppta lån enligt statsrådets beslut per räkenskapsperiod. Bestämmelser om detta föreslås i lagen om välfärdsområden.

Eftersom behovsfaktorernas vikt är stor i finansieringen till välfärdsområdena, följer välfärdsområdets finansiering starkt områdets behov av social- och hälsovårdstjänster och behovsstandardiserade utgifter. Skillnaderna mellan välfärdsområdena i fråga om behovsstandardiserade utgifter kan förklaras till exempel med faktorer i anslutning till servicens omfattning eller kvalitet eller med effektivitetsskillnader, men på grund av bristen på material har det inte kunnat göras någon exakt analys av orsakerna till skillnaderna. Eftersom syftet med modellen är att säkerställa välfärdsområdenas finansiering enligt behov, kommer den kalkylerade finansieringen i huvudsak att stiga i förhållande till utgångsnivån i områden med högre behovsstandardiserade utgifter än i landet i genomsnitt. För de välfärdsområden som har lägre behovsstandardiserade utgifter än landet i genomsnitt kommer den kalkylerade finansieringen i huvudsak att sjunka, och efter övergångsperioden är deras finansiella ställning svagare än i nuläget. Ett undantag är Vanda-Kervo välfärdsområde, vars kalkylerade finansiering ökar även om dess behovsstandardiserade kostnader hör till de lägsta i hela landet. De välfärdsområden vars kalkylerade finansiering minskar i jämförelse med de kostnader som överförs blir tvungna att under övergångsperioden anpassa sin verksamhet och kostnaderna för den till en lägre nivå än för närvarande.

I tabell 13 beskrivs välfärdsområdenas framtida finansiering uppskattad på 2020 års nivå. I tabellen beskrivs finansieringsnivån i euro samt förändringen i förhållande till den kalkylerade utgångsnivån både i euro och i euro per invånare. Siffrorna i tabellen beskriver situationen efter övergångsperioden, men någon permanent övergångsutjämnning tills vidare har inte beaktats i uppskattningen.

Tabell 13. Välfärdsområdenas finansiering på 2020 års nivå, förändring i förhållande till utgångsnivån (sammanlagda utgifter för kommunerna inom området), (+) finansieringen stiger, (-) finansieringen sjunker).

Välfärdsområde	Invånarantal	Nettoutgifter		Kalkylerad finansiering	Kalkylerad finansiering	Förändring	Förändring
		Nettoutgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet	för social- och hälsovården och räddningsväsendet				
	2018	2020	2020	2020	2020	2020	2020
		€	€/inv.	€	€/inv.	€	€/inv.
Helsingfors	648 042	2 100 658 013	3 242	2 061 614 278	3 181	-39 043 734	-60
Vanda+Kervo	264 420	802 112 801	3 033	814 960 114	3 082	12 847 313	49
Västra Nyland	464 302	1 445 215 899	3 113	1 397 622 552	3 010	-47 593 347	-103
Östra Nyland	97 263	319 181 837	3 282	336 400 861	3 459	17 219 024	177
Mellersta Nyland	196 997	661 684 911	3 359	619 689 302	3 146	-41 995 609	-213

RP 241/2020 rd

Egentliga Fin-land	478 582	1 748 366 231	3 653	1 779 987 842	3 719	31 621 611	66
Satakunta	218 624	848 888 235	3 883	845 334 820	3 867	-3 553 415	-16
Egentliga Tavastland	171 364	623 755 938	3 640	637 549 396	3 720	13 793 458	80
Birkaland	517 333	1 819 691 832	3 517	1 834 324 762	3 546	14 632 930	28
Päijänne-Tavastland	207 394	759 286 098	3 661	789 738 148	3 808	30 452 051	147
Kymmenedalen	166 623	696 081 406	4 178	677 773 563	4 068	-18 307 843	-110
Södra Karelen	128 756	486 191 942	3 776	499 313 890	3 878	13 121 947	102
Södra Savolax	136 474	608 453 231	4 458	594 705 481	4 358	-13 747 750	-101
Norra Savolax	250 414	1 023 104 801	4 086	1 010 345 257	4 035	-12 759 544	-51
Norra Karelen	165 569	637 120 340	3 848	696 006 015	4 204	58 885 675	356
Mellersta Fin-land	273 283	974 383 969	3 565	1 009 308 502	3 693	34 924 533	128
Södra Österbot-ten	194 316	775 026 530	3 988	767 218 861	3 948	-7 807 669	-40
Österbotten	176 193	660 295 249	3 748	630 983 657	3 581	-29 311 592	-166
Mellersta Öster- botten	68 437	265 360 297	3 877	261 415 503	3 820	-3 944 794	-58
Norra Österbot- ten	412 161	1 485 470 764	3 604	1 476 116 027	3 581	-9 354 737	-23
Kajanaland	73 061	337 713 738	4 622	322 965 245	4 420	-14 748 493	-202
Lappland	178 522	785 250 214	4 399	799 920 200	4 481	14 669 985	82
Finländska fast- landet samman- lagt	5 488 130	19 863 294 276	3 619	19 863 294 276	3 619	0	0

Det är då reformen träder i kraft övergår man enligt förslaget direkt till kalkylerad finansiering till fullt belopp, varvid förändringen i behovsfaktorerna genast beaktas fullt ut. Skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och de kostnader som överförs beaktas successivt genom en

övergångsutjämnning under övergångsperioden. Övergångsutjämnningen tryggar välfärdsområdenas finansiering och gör det möjligt att på ett kontrollerat sätt anpassa verksamheten till den kalkylerade finansieringens nivå. Överföringsutjämnningen föreslås bli fastställd till nivån för det år som föregår det år då reformen träder i kraft. Det år då reformen träder i kraft utjämnas skillnaden mellan de kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen till fullt belopp.

Den maximala årliga förändringen i finansieringen under övergångsperioden jämfört med nuläget:

Första året: 0 euro/invånare;
Andra året: +/- 10 euro/invånare;
Tredje året: +/- 30 euro/invånare;
Fjärde året: +/- 60 euro/invånare;
Femte året: + 90 / -75 euro/invånare;
Sjätte året: + 150 / -90 euro/invånare; ja
Sjunde året: + 200 / -100 euro/invånare.

Den överskjutande delen av den maximala förändringen utjämnas genom en tills vidare permanent övergångsutjämnning. Efter övergångsperioden uppgår de permanenta övergångsutjämnningstilläggen till cirka 44 miljoner euro och avdragen till cirka -26 miljoner euro. Nettoövergångsutjämnningarna uppgår till cirka 20 miljoner euro, vilket kommer att öka välfärdsområdenas finansiering med det ovannämnda beloppet från och med 2029. Detta kommer inte att neutraliseras bort från välfärdsområdenas finansiering, utan staten kommer att finansiera den tills vidare permanenta övergångsutjämnningen. Bestämmelserna om övergångsutjämnningen utvärderas senast 2027, tidigare i samband med landskapens beskattningsrätt. Övergångsutjämnningen justeras till slutligt belopp det år då reformen träder i kraft eller vid ingången av året därpå när de slutliga uppgifterna för de två sista boksluten före ikraftträdandet av reformen finns att tillgå för kalkyleringen.

Främjande av välfärd och hälsa tas med i välfärdsområdenas finansiering från och med 2026, när det statistiska material enligt välfärdsområde som behövs för beräkningen av koefficienten har blivit klart. Övergångsutjämnningen kommer att justeras från och med finansieringen för 2026 så att den skillnad mellan den kalkylerade finansiering som räknats ut med koefficienten för främjande av välfärd och hälsa och den kalkylerade finansiering som räknats ut utan koefficienten läggs till övergångsutjämnningen. Åren 2023–2025 kommer den finansiering som delas ut via välfärds- och hälsofrämjande att allokeras till välfärdsområdena på invånarbasis (euro/invånare).

Det finns också risker med finansieringsmodellen. Behovsfaktorerna ger inte en fullständig beskrivning av befolkningens behov, som dessutom förändras med tiden. I finansieringen finns inga instrument för att ta hänsyn till sådana regionala skillnader i finansieringen av social- och hälsovård som inte täcks av de behovsfaktorer som definieras i lag. Det här kommer att beaktas genom höjning av den invånarbaserade delen av finansieringen.

I välfärdsområdesindexet har strävan varit att ta med sådana kostnadsfaktorer som välfärdsområdena inte själva kan påverka. Förfarandet främjar en dämpning av utgiftsökningen och minskar risken för en sådan okontrollerad ökning av utgifterna som ofta är fallet vid statlig finansiering till fullt belopp.

4.2.1.3.2 Konsekvenser för de nyländska välfärdsområdenas finansiering

De kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena uppskattas till 19,86 miljarder euro på 2020 års nivå. Nylands andel utgör knappt en tredjedel av hela landets kostnader. I kostnadssiffrorna ingår såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet.

Nylands kostnader för genomsnittlig social- och hälsovård är lägre än genomsnittet i landet. Kostnaderna är lägst i Vanda-Kervo, 2 983 euro per invånare. Mellersta Nyland har de högsta social- och hälsovårdskostnaderna, 3 280 euro per invånare. Inom räddningsväsendet varierar skillnaderna från 50 euro per invånare i Vanda-Kervo till 108 euro per invånare i Östra Nyland. Situationen i Östra Nyland avviker från situationen i de övriga områdena i Nyland i och med att kostnaderna för räddningsväsendet är högre i Östra Nyland. Där är också kostnaderna klart högre i jämförelse med genomsnittet i hela landet. Situationen i Östra Nyland förklaras för sin del av att verksamheten har organiserats enligt en modell som delas upp mellan ordinarie verksamhet och avtalsverksamhet samt av att prissättningen av uppgifterna inom den prehospitala akutsjukvård som räddningsverket enligt avtal producerar för sjukvårdsdistriktet inte till alla delar fördelar kostnaderna (bland annat fastighetskostnaderna) i enlighet med den så kallade förorsakarprincipen. Detta innebär att det lokala räddningsväsendets kostnader delvis inkluderar även kostnader för prehospital akutsjukvård. Situationen i Östra Nyland förklaras också av att dess regionstruktur präglas av polycentricitet och av att Lovisa kärnkraftverk och Sköldviks raffinaderi är belägna där.

I tabell 14 nedan uppskattas den ändrade finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet efter reformen. Konsekvenserna har specificerats för de nyländska välfärdsområdena och för Helsingfors. Av tabellen går det också att uppskatta ändringskonsekvenserna i jämförelse med de övriga välfärdsområdena i landet.

Tabell 14. De nyländska och de övriga välfärdsområdenas finansiering.

Välfärdsområde	Nettoutgifter för social- och hälsovården	Kalkylerad finansiering för social- och hälsovården	Förändring	Nettoutgifter för räddningsväsendet	Kalkylerad finansiering för räddningsväsendet	Förändring
	2020	2020	2020	2020	2020	2020
	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.	€/inv.
Helsingfors	3 178	3 115	-63	63	66	3
Vanda+Kervo	2 983	3 004	21	50	78	27
Västra Nyland	3 037	2 932	-105	75	78	3
Östra Nyland	3 174	3 376	202	108	82	-25
Mellersta Nyland	3 280	3 062	-218	79	83	4
Egentliga Finland	3 574	3 634	60	79	85	6
Satakunta	3 781	3 775	-6	102	92	-10
Egentliga Tavastland	3 564	3 634	71	76	86	10
Birkaland	3 441	3 465	24	77	81	4
Päijänne-Tavastland	3 558	3 721	163	103	87	-16
Kymmenedalen	4 072	3 975	-97	105	93	-12
Södra Karelen	3 666	3 788	122	110	90	-20

RP 241/2020 rd

Södra Savolax	4 365	4 263	-102	93	94	1
Norra Savolax	4 004	3 952	-53	81	83	2
Norra Karelen	3 758	4 114	355	90	90	0
Mellersta Finland	3 468	3 607	140	98	86	-12
Södra Österbotten	3 889	3 859	-30	100	90	-10
Österbotten	3 661	3 501	-160	87	80	-6
Mellersta Österbotten	3 782	3 714	-68	95	106	11
Norra Österbotten	3 519	3 502	-17	85	79	-6
Kajanaland	4 521	4 315	-206	101	105	4
Lappland	4 295	4 366	71	103	115	11
Finländska fastlandet sammanlagt	3 536	3536	0	83	83	0

Enligt kalkylerna kommer den allmänna kalkylerade finansieringen för Vanda-Kervo och Östra Nylands välfärdsområden att öka efter reformen i förhållande till nuläget. För de övriga välfärdsområdena i Nyland blir förändringen negativ. Den största förlusten drabbar Mellersta Nylands välfärdsområde, där finansieringen uppskattas försämrats med sammanlagt -213 euro per invånare i förhållande till nuläget. Också när det gäller välfärdsområdenas finansiering kommer stora förändringar att begränsas genom en övergångsutjämnning. Förändringen får vara högst +200 och -100 euro per invånare under en sjuårsperiod. Den överskjutande delen av den maximala förändringen jämnas ut genom en tills vidare permanent övergångsutjämnning. I Nyland kommer detta att beröra två välfärdsområden: Mellersta Nylands och Västra Nylands välfärdsområden, för vilka den ändrade finansieringen begränsas till maximalt -100 euro per invånare.

4.2.1.3.3 Finansiering och styrning av välfärdsområdenas investeringar

Enligt förslaget ska välfärdsområdena äga och administrera de fastigheter och lokaler som överförs till dem från samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten. Välfärdsområdena ska också ansvara för kostnaderna för fastigheterna och lokalerna. Den föreslagna förvaltningsmodellen påverkar även finansieringen av fastighetsinvesteringar. De föreslagna bestämmelserna om investeringar har både ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser för välfärdsområdena.

Eftersom det inte föreslås några lagbestämmelser om lokaladministrationen eller genomförandet av investeringar, omfattas dessa frågor av välfärdsområdenas beslutanderätt. Varje välfärdsområde får då självt besluta om lokalerna och investeringarna eller samarbeta med andra välfärdsområden, dock så att statens styrning av investeringar sker som en del av styrningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. Den föreslagna modellen understryker välfärdsområdenas självstyrelse och gör det möjligt att beakta lokala förhållanden och nuvarande praxis. Olika välfärdsområden kan således gå in för olika lösningar. Att välfärdsområdena fattar beslut om lokaladministrationen och investeringarna innebär å andra sidan att det inte går att försäkra sig om tillräcklig samverkan mellan välfärdsområdena. Ju mindre enheter som fattar beslut om administrationen av lokaler och om investeringar, desto mindre kommer frågan om ändamålsenlighet på riksnivå eller enligt samarbetsområde att beaktas när investeringarna planeras. Ett välfärdsområde kan bli tvunget att ensamt bära de ekonomiska riskerna vid investeringar, och

ekonomin och därmed finansieringen av tjänster påverkas då kraftigt. Det blir till exempel svårare att uppnå kravet på ekonomisk balans. Vissa välfärdsområden kommer sannolikt också att ha svårt att få behövlig finansiering på marknaden, eller åtminstone kommer priset på finansieringen att vara högre. Ekonomiska svårigheter för välfärdsområdena eller för deras bolag kan leda till att behövliga reparationer i lokalerna och investeringar skjuts upp eller försummas. De som anlitar tjänsterna och bor i olika välfärdsområden kan därmed försättas i en ojämlig ställning. Det kan också bli ett problem att det i välfärdsområdets ekonomi inte är möjligt att bereda sig på behov av finansiering för framtida investeringar (reparationslån och nya investeringar) eller att detta inte alls har beaktats i välfärdsområdets ekonomi.

För välfärdsområdena föreslås ett kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, som de kommer att äga tillsammans med staten och som ska ansvara för välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem med tillhörande tjänster. Kompetenscentret ska årligen ge välfärdsområdena och statsrådet en redogörelse över välfärdsområdenas investeringsbeslut avseende lokaler och deras konsekvenser för välfärdsområdets ekonomi. Om välfärdsområdena så önskar får de tilldela kompetenscentret även andra uppgifter. Det föreslagna kompetenscentret minskar välfärdsområdenas kostnader till den del centret sköter uppgifterna centraliserat. Från det lokaldatasystem som centret förvaltar och med hjälp av de tjänster som är förknippade med systemet kommer välfärdsområdena och staten dessutom att få uppdaterad och enhetlig information om lokalkostnader till stöd för ledning och planering samt statens styrning av välfärdsområdena. I egenskap av välfärdsområdenas finansiär har staten rätt att utifrån de uppgifter som kompetenscentret förvaltar få information om och objektiva bedömningar av välfärdsområdenas behov av lokaler. Kompetenscentrets kostnader beror av de uppgifter som välfärdsområdena tilldelar det. Enligt förslaget ska välfärdsområdena betala serviceavgifter till centret. Beträffande grunduppgiften kan det uppskattas att förvaltningen av det informationssystem som bolaget tilldelas samt expertuppgifterna inom tjänsterna i anknytning till det motsvarar cirka tio årsverken. Den effektivisering som den grundläggande uppgiften och andra uppgifter medför kan bedömas utgående från den modell som lades fram under den föregående regeringsperioden. Det uppskattades då att det riksomfattande servicecentret för lokal- och fastighetsförvaltning, som också skulle ha ägt fastigheterna, skulle medföra en besparing på minst 15 procent av de årliga lokalkostnaderna. Sparpotentialen kommer att bestå av åtminstone följande faktorer: gemensamma informationssystem, digital information, hyressystemets möjligheter, stöd för servicenätsplanering, lokalkoncept, informationsunderlag för ledningen samt förfarande för bedömning av investeringarnas genomslagskraft.

De investeringar som välfärdsområdet planerar ska beaktas i den budget och ekonomiplan som välfärdsområdesfullmäktige årligen beslutar om. Välfärdsområdesfullmäktige ska besluta om välfärdsområdets servicestrategi och servicenät inklusive sina lokaler, men av den föreslagna finansieringsmodellen följer att välfärdsområdets beslutsfattande om investeringar och motsvarande avtal styrs genom lag och genom statsrådets och ministeriernas beslut som föreskrivs i lag. Till denna del kommer välfärdsområdenas ekonomiska beslutanderätt att vara mer begränsad än kommunernas. Bestämmelser om välfärdsområdenas upplåning samt planering och styrning av investeringar förhindrar ökade risker för såväl statens som välfärdsområdenas ekonomi och verksamhet. Regleringen påverkar välfärdsområdenas ekonomiska självstyrelse. Regleringen bidrar till att säkerställa tillförsäkrandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt fullgörandet av statens ansvar för att i enlighet med 22 § i grundlagen tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. Regleringen påverkar därmed de social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster som de som anlitar välfärdsområdestjänsterna får samt tillgången på dessa tjänster.

I lagen om välfärdsområdenas finansiering föreslås bestämmelser om välfärdsområdenas finansiering med allmänna medel så som beskrivits ovan. I välfärdsområdenas kostnader inräknas

också avskrivningar, och på motsvarande sätt beaktas följaktligen investeringar vid finansieringen till välfärdsområdena. Vid finansieringen till välfärdsområdena blir kostnaderna beaktade i välfärdsområdenas faktiska kostnader som hyror och leasingavgifter i driftskostnaderna samt som välfärdsområdets egna investeringar via avskrivningar enligt plan. Genom den statliga finansieringen med allmänna medel kommer välfärdsområdena att finansiera ersättningsinvesteringar som gäller lokaler, anordningar, maskiner och annat lösöre. På grund av statens finansieringsansvar får välfärdsområdets behov av finansiering enligt förslaget inte täckas med ett långfristigt lån i välfärdsområdets ekonomiplan. Om välfärdsområdena får fria händer att uppta lån i avsaknad av beskattningsrätt, kommer beloppet av statlig finansiering och statens risker att öka utan att staten kan påverka dessa. Den föreslagna modellen begränsar välfärdsområdenas metoder att finansiera investeringar som de behöver för att reparera och förnya sina lokaler och begränsar annan anskaffning av lokaler.

Den allmänna finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering räcker i princip till endast för välfärdsområdets underhållsinvesteringar. För att det ska vara möjligt att finansiera de ny- och ersättningsinvesteringar som behövs för att säkerställa fullgörandet av de lagstadgade skyldigheterna, kommer statsrådet att på det sätt som anges i 15 § i lagen om välfärdsområden att besluta om fullmakt per räkenskapsperiod för välfärdsområdena att uppta ett långfristigt lån. Ett sådant lån ska inte kunna användas för något annat ändamål än för att finansiera investeringar. Storleken på fullmakten att uppta lån föreslås basera sig på välfärdsområdets förmåga att sköta sina lån och föreslås bli fastställd utifrån kalkyleringsformeln enligt 15 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden, det vill säga som skillnaden mellan maximibeloppet baserat på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det förväntade lånebeloppet vid räkenskapsperiodens början. Det kalkylerade låneskötselbidraget beräknas med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen, varefter summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylerade amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med talet åtta. Värdet på det kalkylerade låneskötselbidraget är minst ett. Som värdet på årsbidraget används värdet enligt budgeten för det år som föregår räkenskapsperioden, vilket kan korrigeras med uppgifterna enligt den uppföljning av ekonomiska uppgifter som avses i 120 § i lagen om välfärdsområden. Den fullmakt som det fattats beslut om ska beaktas i nästa räkenskapsperiods fullmakt att uppta lån. Om den finansiella ställningen för de offentliga finanserna och statsfinanserna försämras betydligt och exceptionellt, ska dock välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån kunna fastställas till ett lägre belopp än enligt den kalkylmässiga fullmakt som beskrivs ovan.

I bestämmelsen har låneskötselbidraget fastställts till en sådan målnivå att välfärdsområdet kan klara sina amorteringar. Beloppet för fullmakten att uppta lån blir således beroende av respektive välfärdsområdes ekonomiska situation, och lånestocken samt beloppet av de investeringar som det redan fattats beslut om påverkar fullmaktens storlek. Om välfärdsområdet redan har genomfört betydande investeringar, kan dess förmåga att uppta lån och dess fullmakt att uppta lån vara på en låg nivå eller negativ. På grund av detta har en framgångsrik planering av välfärdsområdenas investeringar stor betydelse för välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån ska enligt förslaget inte omfatta existerande lån som överförs från samkommunerna på välfärdsområdena eller förnyande av lånen, eftersom fullmakten att uppta lån föreslås gälla endast nya lån som välfärdsområdena upptar. Det föreslås att statsborgen ska beviljas för de lån som överförs, för att de finansiella instituten ska kunna godkänna att kreditförhållandena flyttas från samkommunerna till välfärdsområdena som en del av reformen.

Det går inte att till alla delar förutse de uppgifter som påverkar välfärdsområdenas förmåga att sköta sina lån, och därför är det omöjligt att noggrant bedöma konsekvenserna av bestämmelserna om upplåning. Lånestockens belopp påverkas förutom av den befintliga lånestocken också

av pågående och planerade investeringar som utökar lånestocken. Enligt bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick sjukvårdsdistriktens lånestock till totalt cirka 2,8 miljarder euro. Enligt budgetarna för 2020 beräknas lånestocken uppgå till cirka 3,5 miljarder euro vid utgången av 2020. Under de följande fem åren har sjukvårdsdistriktens beslutsbaserade investeringar till ett värde av ungefär 3 miljarder euro och dessutom planerade investeringar för cirka 2 miljarder euro. Med beaktande av pågående och planerade investeringsprojekt, som i huvudsak kommer att finansieras med lånemedel, bedöms det att det vid ingången av 2023 från samkommunerna till välfärdsområdena överförs krediter till ett belopp av cirka 4,2 miljarder euro.

När det gäller välfärdsområdenas fullmakter att uppta lån beräknas beloppet variera betydligt. Beloppet påverkas i betydande grad av välfärdsområdets årsbidrag, vars storlek det är mycket svårt att uppskatta. Utifrån uppgifterna om sjukvårdsdistriktens ekonomi åren 2019 och 2020 bedöms sex välfärdsområden sannolikt ha svag förmåga att sköta sina lån. Om årsbidraget uppskattas i procent av välfärdsområdets prognostiserade statliga finansiering, leder också detta bedömningssätt till resultatet att vissa välfärdsområden kommer att ha liten eller ingen fullmakt att uppta lån. Detta beror på redan gjorda investeringar i områdena, vilket innebär att det kan bedömas att de berörda områdena inte inom en kort tid efter ikraftträdandet av reformen kommer att ha några betydande investeringar som skulle kräva lånefinansiering. Propositionen inverkar således i hög grad på hur välfärdsområdena kan investera i fortsättningen. Samtidigt värnar propositionen dock om bärkraften för välfärdsområdenas ekonomi. Detta är motiverat också med tanke på välfärdsområdenas statliga finansiering.

Tillsammans med fullmakten att uppta lån enligt lagen om välfärdsområden bör finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering räckta till för att finansiera välfärdsområdenas investeringar så att investeringarna inte medför behov av tilläggsfinansiering. I 15 § 3 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreskrivs det om möjligheten att avvika från fullmakten att uppta lån i exceptionella situationer för att de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska kunna tryggas. Statsrådet ska kunna ändra välfärdsområdets fullmakt att uppta lån på ansökan av välfärdsområdet eller utifrån ministeriernas initiativ, om välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och om investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Det kan vara fråga om sådana omständigheter som det inte har gått att förbereda sig på och där tjänsterna äventyras på grund av externa faktorer, såsom att en sjukhusfastighet plötsligt skadas eller beläggs med användningsförbud eller att servicebehovet plötsligt förändras. Finansieringsbehovet kommer också att kunna täckas på annat sätt, till exempel genom hyrning av lokaler eller samarbete mellan välfärdsområdena.

Regleringen säkerställer att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster kan tryggas i alla situationer samt att statens ansvar fullgörs när det gäller att tillgodose grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Dessa situationer kan också vara förenade med sådana kostnader som kan ligga till grund för tilläggsfinansiering till välfärdsområdet, om inte ordnandet av välfärdsområdets tjänster kan tryggas på något annat sätt med tillgänglig finansiering. I de mest brådskande situationerna kommer välfärdsområdet att kunna använda ett kortfristigt lån vid sidan om penningtillgångarna.

För beredning av beslut om justering av fullmakten att uppta lån ska det enligt förslaget tillsättas en beredningsgrupp, till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välfärdsområdet ska utse sin representant. Beredningsgruppens bedömning kommer att basera sig på en helhetsbedömning utifrån information om ekonomin och verksamheten. En tilläggsfullmakt att uppta lån leder till att välfärdsområdet skuldsätter sig över sin förmåga att sköta sina lån, och dess förutsättningar att klara av att sköta de uppgifter som

omfattas av dess organiseringsansvar kan äventyras. Beviljad tilläggsfullmakt att uppta lån föreslås vara ett av kriterierna för inledande av ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet. Vid bedömningsförfarandet kommer staten och välfärdsområdet att bedöma vilka ekonomiska samt förutsättningar relaterade till ordnande av social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet har för att klara av sina uppgifter. Vid bedömningsförfarandet kommer även välfärdsområdets investeringar och kostnaderna för dem att behandlas.

Eftersom välfärdsområdenas ställning som gäldenär är begränsad på grund av avsaknaden av beskattningsrätt, kommer staten att förutom att fatta beslut om fullmakt att uppta lån också kunna bevilja borgen för de lån som välfärdsområdet upptagit inom ramen för fullmakten att uppta lån. Bestämmelser om förfarandet föreslås i lagen om välfärdsområden. Statsborgen föreslås kunna gälla endast lån som välfärdsområdet upptagit, inte några andra förbindelser. Eftersom staten inte kommer att kräva motsäkerhet för proprieborgen, kommer de fastigheter som finansieringen gäller inte att kunna användas som säkerhet utan statens samtycke. Regleringen tryggar statens ställning som borgensman och förhindrar att det i de fastigheter som är föremål för finansiering med statsborgen görs inteckningar när ny finansiering eventuellt söks för någonting annat, varvid finansieringen med statsborgen får en svagare ställning vad gäller förmånsrätt.

På grund av en låg förmåga att sköta sina lån och ett högt skuldbelopp skulle några enskilda välfärdsområden sannolikt ha svårt att utan statsborgen få behövlig finansiering på marknaden eller åtminstone skulle finansieringen ha ett högt pris. Det här skulle påverka beloppet av välfärdsområdets disponibla finansiering för att ordna tjänster. De som anlitar tjänsterna och som är bosatta i olika välfärdsområden kan då hamna i en ojämlig ställning på grund av välfärdsområdets ekonomiska ställning. Beviljande av statsborgen för välfärdsområdenas lån kommer i sin tur att öka beloppet av statens borgensansvar. Ökningen beror på hur stor del av välfärdsområdenas nya lån som beviljas statsborgen. I varje fall kommer statsborgen att beviljas alla befintliga lån med anknytande förbindelser som i och med reformen överförs från samkommunerna till välfärdsområdena. Storleken på statsborgen för dessa och den totala volymen av statens borgensansvar beskrivs närmare i avsnitt 4.2.1.6.7.

Bestämmelserna om finansiering av investeringar påverkar de offentliga finanserna. Syftet med den föreslagna regleringen är förutom att trygga tjänsterna också att möjliggöra ekonomisk riskhantering. Välfärdsområdenas ekonomi utgör en del av de samlade offentliga finanserna. I planen för de offentliga finanserna bedöms tillräckligheten hos välfärdsområdenas finansiering vad gäller skötseln av välfärdsområdenas uppgifter både som en helhet och med avseende på varje välfärdsområde (finansieringsprincip). I planen behandlas välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter, ekonomi samt statens ekonomiska ansvar i anknytning till välfärdsområdenas ekonomi. Välfärdsområdenas skuldsättning syns i totalbeloppet av den offentliga skulden.

Bestämmelserna i lagen om välfärdsområden hindrar inte välfärdsområdena från att fatta beslut om att bilda aktiebolag eller till exempel välfärdssammanslutningar för att administrera lokaler. Planerade överlåtelse till sammanslutningar ska upptas i välfärdsområdets framställning om en investeringsplan som vederbörande ministerier godkänner, eftersom arrangemangen har konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi. I en sådan situation hyr välfärdsområdet lokaler av sammanslutningarna, och ur välfärdsområdets synvinkel är kostnaderna hyror. Välfärdsområdet ska genom sin ägarstyrning se till att bolagens investeringar inte står i konflikt med statsrådets beslut. Beloppet på välfärdsområdets investeringsnivå minskas av till exempel värdet på ett långsiktigt hyresavtal som ingåtts i stället för en investering. Även till exempel finansiella leasingavtal föreslås bli jämställda med lån.

4.2.1.3.4 Övriga konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT föreslås vara arbetsgivarrepresentant för välfärdsområdena. Ett kontor för en enda arbetsgivarorganisation gör det möjligt att dra nytta av synergier och uppnå kostnadseffektivitet. Det föreslås att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s utgifter tas ut hos alla medlemsamfund, vilket påverkar den kommunala ekonomin och statsfinanserna. Förslaget inverkar på statsfinanserna via välfärdsområdenas betalningsandelar. En ändring av medlemsavgiftsgrunden från ett beräkningssätt som baserar sig på invånarantal och skattesatser enligt den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket till ett beräkningssätt som baserar sig på lönesumman kommer att förändra enskilda kommuners betalningsandelar jämfört med det nuvarande beräkningssättet, även om det totala beloppet av insamlade medlemsavgifter förblir oförändrat. Betalningsandelen minskar för ungefär hälften av kommunerna och ökar för hälften. Även om de procentuella förändringarna uppskattade enligt nuvarande uppgifter om lönesummor kan vara till och med stora, uppgår beloppen av de genomsnittliga verkningarna till några tusentals euro per år. Å andra sidan minskar nästan alla kommuners betalningsandelar jämfört med nuläget, eftersom personal överförs från kommunerna till välfärdsområdena och eftersom medlemsavgifter i fortsättningen också tas ut hos samkommuner och välfärdsområden samt andra medlemsamfund. Enligt gällande lag tas avgifter ut endast hos kommunerna. Kommunernas, samkommunernas, välfärdsområdenas och bolagens inbördes andelar av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s utgifter preciseras när reformen framskrider.

4.2.1.3.5 Faktureringsarrangemang för social- och hälsovårdskostnaderna

Reformen innebär en övergång till enhetliga förfaranden mellan välfärdsområdena för att betala ersättning för kostnader för såväl socialvård som hälso- och sjukvård i situationer där ett välfärdsområde med stöd av lag tillhandahåller en person bosatt inom ett annat välfärdsområde tjänster. Huvudregeln föreslås vara att det välfärdsområde som har ansvar för att ordna social- och hälsovård för personen då ska betala ersättning för kostnaderna för det välfärdsområde som tillhandahållit tjänsterna. Det kommer alltså att föreskrivas annorlunda om till exempel barnskydd i barnskyddslagen och i hälso- och sjukvårdslagen vad gäller hälso- och sjukvård för barn som med stöd av barnskyddslagen placerats utanför sin boningskommun samt när det gäller studerandehälsovård för högskolestuderande. Enligt förslaget ska välfärdsområdena också kunna avtala något annat om ersättningen bilateralt eller inom samarbetsområdet.

Bestämmelser om motsvarande ersättningsskyldighet som gäller hälso- och sjukvård finns för närvarande i 58 § i hälso- och sjukvårdslagen. Den paragrafen ålägger personens hemkommun eller sjukvårdsdistriktet enligt hemkommunen att betala ersättning för kostnaderna för den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som tillhandahållit tjänsterna. Enligt gällande bestämmelser ska den kostnad som faktureras basera sig på produktifieringen eller produktpriset. Med avvikelse från bestämmelserna om hälso- och sjukvård har den kommun som med stöd av lag tillhandahållit en invånare från en annan kommun socialvård rätt att få ersättning för kostnaderna för tjänsterna från personens hemkommun endast om det är fråga om brådskande institutionsvård som varat minst 14 dygn. Enligt 42 §, som fortfarande är i kraft, i 1982 års socialvårdslag gäller att för att få ersättning ska den kommun som tillhandahållit vården lämna in ansökan om ersättning till förvaltningsdomstolen inom sex månader från det att institutionsvården började. Om ansökan inte lämnas in inom den utsatta tiden, förlorar kommunen sin rätt att få ersättning för den institutionsvård som den gett innan ansökan lämnades in och som vederbörande kommun inte skriftligen samtyckt till att betala ersättning för. Förfarandena kan anses vara administrativt sett oändamålsenliga och tungrodda.

Det föreslås att välfärdsområdets rätt till ersättning för kostnaderna samt ersättningsgrunderna och det administrativa faktureringsförfarandet i likartade situationer förenhetligas för tjänster inom såväl socialvård som hälso- och sjukvård. Det är fråga om en betydande förändring i faktureringen och betalningen av social- och hälsovårdens kostnader mellan välfärdsområdena. Med de kostnader som det välfärdsområde som tillhandahållit tjänsten ska få fakturera avses bokförda, verifierbara utgifter för produktion av tjänsten. Den kostnad som faktureras ska basera sig på självkostnadsprincipen för det tillhandahållande välfärdsområdet, varvid den får vara högst så stor som nettoutgifterna för produktion av den aktuella social- eller hälsovårdstjänsten. Regleringen hindrar dock inte helt att i någon mån olika redovisnings- och faktureringsätt för omedelbara kostnader införs i olika delar av landet, eftersom det inte finns några på riksnivå fastställda enhetliga förfaranden för dessa och eftersom till exempel stödtjänster kan organiseras på olika sätt. Förslaget främjar öppenheten när det gäller social- och hälsovårdens kostnader och kostnadsredovisning samt möjligheten att offentliggöra dem så att de är öppet tillgängliga för alla. Regleringen främjar också de administrativa förfarandena för fakturering och betalning av kostnader genom att den strömlinjeformar och förenhetligar verksamhetsprocesserna för och mellan välfärdsområdena.

4.2.1.4 Sammandrag av kommunernas och välfärdsområdenas ändrade finansiering

I tabell 15 presenteras ett sammandrag av välfärdsområdets och separat dess kommuners ändrade finansiering samt den totala finansieringsändringen i jämförelse med nuläget. Bedömningarna beskriver situationen enligt den så kallade slutliga finansieringsmodellen, där finansieringsändringen beaktar den tills vidare permanenta övergångsutjämnningen (maximal förändring för välfärdsområdena från +200 euro till -100 euro per invånare samt för kommunerna +/- 60 euro per invånare). På det hela taget beräknas finansieringen öka på riksnivå med cirka 41 miljoner euro (8 euro per invånare), vilket beror på att staten kommer att kompensera välfärdsområdenas tills vidare permanenta övergångsutjämnning och på att kommunernas finansieringsandel av finansieringen av läkarhelikopterverksamheten faller bort. Av tabellen kan det ses att för 10 välfärdsområden kommer finansieringen att förbättras och att för 12 välfärdsområden kommer finansieringen att försämrats från nuläget. På motsvarande sätt kommer balansen att förbättras för 186 kommuner och att försämrats för 108 kommuner. Sammanräknat kommer finansieringen att förbättras för 12 områden och att försämrats för 10 områden.

Sammanräknat kommer välfärdsområdenas och välfärdsområdets kommuners finansiering att öka per invånare i Norra Karelen (168 euro per invånare). I Västra Nyland beräknas finansieringen däremot försämrats mest, sammanlagt cirka -64 miljoner euro (-138 euro per invånare). Det beräknas att finansieringen för Västra Nylands välfärdsområde kommer att försämrats med cirka -46 miljoner euro (-100 euro per invånare). Dessutom beräknas den finansiella balansen försämrats i 6 av de 10 kommunerna inom området medan den beräknas bli bättre i 4 kommuner jämfört med nuläget; i nettobelopp sammanlagt cirka -18 miljoner euro (-38 euro per invånare). På motsvarande sätt beräknas det att finansieringen för Norra Karelens välfärdsområde kommer att öka med 33 miljoner euro (200 euro per invånare). Dessutom beräknas den finansiella balansen försämrats i 7 av de 13 kommunerna inom området medan den beräknas bli bättre i 6 kommuner jämfört med nuläget; i nettobelopp sammanlagt cirka -5 miljoner euro (-32 euro per invånare).

RP 241/2020 rd

Tabell 15. Sammandrag av välfärdsområdenas och kommunernas ändrade finansiering; tills vidare permanenta övergångsutjämnings har beaktats i uppskattningarna.

Välfärdsområde	Välfärdsområdets ändrade finansiering, €/inv.	Balansändring för välfärdsområdets kommuner, €/inv.	Antal kommuner med positiv balansändring	Antal kommuner med negativ balansändring	Förändring totalt, €	Förändring totalt, €/inv.
Helsingfors	-60	12	1	0	-31 540 332	-49
Vanda och Kervo	49	-42	0	2	1 715 001	6
Västra Nyland	-100	-38	4	6	-64 210 024	-138
Östra Nyland	177	-39	4	3	13 435 300	138
Mellersta Nyland	-100	5	2	4	-18 810 843	-95
Egentliga Finland	66	29	21	6	45 674 926	95
Satakunta	-16	12	13	4	-985 492	-5
Egentliga Tavastland	80	-8	4	7	12 462 053	73
Birkaland	28	11	12	11	20 500 846	40
Päijänne-Tavastland	147	-39	4	6	22 389 024	108
Kymmenedalen	-100	20	2	4	-13 278 728	-80
Södra Karelen	102	-44	3	6	7 508 453	58
Södra Savolax	-100	7	4	8	-12 686 930	-93
Norra Savolax	-51	26	15	4	-6 220 616	-25
Norra Karelen	200	-32	6	7	27 839 425	168
Mellersta Finland	128	-31	14	8	26 470 912	97
Södra Österbotten	-40	37	16	2	-530 717	-3
Österbotten	-100	40	10	4	-10 546 345	-60
Mellersta Österbotten	-58	61	8	0	263 100	4
Norra Österbotten	-23	29	24	6	2 711 398	7
Kajanaland	-100	61	8	0	-2 824 819	-39
Lappland	82	40	11	10	21 894 140	123
Finländska fastlandet	3	4	186	108	41 229 732	8

I ändringarna gäller det att beakta att den maximala finansieringsändringen för kommunerna träder i kraft det femte och för välfärdsområdena det sjunde året efter ikraftträdandet av reformen. Under den tiden kommer både kommunernas och välfärdsområdenas kostnader och in-

komster de facto att förändras bland annat i och med att servicebehoven, de allmänna omständigheterna och priserna förändras. Siffrorna i tabell 15 beskriver således ett kalkylerat läge baserat på en tvärsnittssituation.

4.2.1.5 Dämpning av kostnadsökningen

Med de strukturella förändringarna enligt reformen samt med de reformer av verksamheten som genomförs utöver dem kan kostnadsökningen dämpas på lång sikt. För detta förutsätts förutom stark statlig ekonomistyrning också att flera åtgärder vidtas samtidigt inom alla social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster.

I enlighet med förslaget kommer den beräknade ökningen av servicebehovet enligt välfärdsområdenas finansieringsmodell att beaktas i välfärdsområdenas finansiering enligt 80 procent på förhand från och med 2025. Det här skapar ett incitament för välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet och därmed bromsa kostnadsökningen. Incitamentet effektiviseras av att återkommande finansieringsunderskott för välfärdsområdet föreslås leda till att ett utvärderingsförfarande inleds.

Å andra sidan tryggar reformen en tillräcklig social- och hälsovårdsfinansiering genom att välfärdsområdenas kalkylerade kostnader årligen justeras i efterhand på riksnivå så att de motsvarar de faktiska kostnaderna. Mekanismen kan också minska finansieringen på riksnivå, om välfärdsområdena har lyckats producera tjänster enligt sina organiseringsuppgift förmånligare än den finansiering de fått.

Det är dock osannolikt att det uppkommer några besparingar på 2020-talet, eftersom förslaget enligt propositionen innefattar betydande ändringskostnader. Det föreslås också, bland annat på grund av de kostnader under övergångsperioden som ikraftträdandet av reformen medför, att nivån på den statliga finansieringen höjs så att den beräknade årliga ökningen av servicebehovet höjs med 0,2 procentenheter åren 2023–2029. De incitament för att dämpa kostnadsökningen som finansieringsmodellen innehåller kommer därför att verka fullt ut först från 2030.

Reformens inverkan på dämpningen av kostnadsökningen beror i väsentlig grad på hur reformen verkställs och på hur de funktionella mekanismer som dämpar kostnadsökningen kan omvandlas till praxis och hur de inbesparings- och effektiviseringspotentialer som de genererar kan tas till vara. Nyttan av reformen kommer att realiseras med fördröjning, uppkomsten av nyttan är osäker och nyttan är också beroende av framtida beslut som ännu inte fattats. Reformens konsekvenser för de offentliga finanserna under de närmaste årtiondena eller på lång sikt kan således bedömas endast utifrån mycket starka antaganden. Exempelvis storleken på höjningarna av finansieringsnivån i samband med justeringarna i efterhand kan inte uppskattas på ett tillförlitligt sätt på förhand. Reformen möjliggör – men medför inte i sig på ett självklart sätt – inbesparingar, som för att uppkomma behöver flankstöd av andra åtgärder och beslut. Mer information om reformens konsekvenser för de offentliga finanserna finns under rubrik 4.2.1.14.

4.2.1.5.1 Uppskattningar om åtgärder för att dämpa kostnadsökningen

De viktigaste funktionella mekanismer som dämpar kostnadsökningen inom social- och hälsovården hänför sig till:

1) att minska dyr service på institutioner dels genom förebyggande integrerad service (till exempel inom barnskyddet), dels genom lättare öppna tjänster (till exempel inom servicen för äldre och för personer med funktionsnedsättning) samt genom samordnade social- och hälsovårdstjänster;

2) att öka produktiviteten i tjänster på basnivå (till exempel inom hemvården, mottagningsverksamheten och mun- och tandvården) samt förbättra tillgången till tjänsterna;

3) att genom samlad kompetens, ett koncentrerat servicenät och exaktare arbetsfördelningar förbättra kvaliteten, effektiviteten och produktiviteten när det gäller tjänsterna (till exempel inom jourverksamheten och de operativa funktionerna); och till

4) att med hjälp av digitalisering och elektroniska tjänster minska resursbehoven i välfärdsområdenas servicesystem.

Enligt NHG:s rapport 2016¹⁵ finns det inom hälso- och sjukvården en effektiviseringspotential i jourverksamheten och de anknyttande vårdperioderna samt i skötseln av förlossningar, i den operativa verksamheten, i den konservativa elektiva specialiserade sjukvården, i öppenvården inom primärvården samt i mun- och tandvården. Sparpotentialen uppskattades till knappa 1 400 miljoner euro. Uppskattningen av effektiviseringspotentialen baserade sig på att bästa nuvarande förfaranden har tagits i bruk. Till exempel verkningarna av digitaliseringen beaktades inte fullt ut. Effektiviseringspotentialen inom äldreomsorgen uppskattades till cirka 900 miljoner euro, vilket också motsvarar uppskattningen enligt den så kallade IKÄPIHA-utredning¹⁶ som statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet publicerade i början av 2020. På grund av de geografiska olikheterna i servicestrukturen gäller det dock att förhålla sig något avvaktande till uppskattningarna.

Vidare uppskattade NHG effektiviseringspotentialen inom servicen för personer med funktionsnedsättning till 200 miljoner euro, inom servicen för barn, unga och familjer till 400 miljoner euro samt inom missbrukar- och mentalvårdstjänsterna till 100–200 miljoner euro. Den sammanlagda potentialen för en bromsning av kostnadsökningen är således cirka 3 miljarder euro. Till exempel inom jourverksamheten är det möjligt att utveckla jourens styreffekt, till exempel hur kvalitativt och produktivt den inledande diagnostiken och hänvisningen till vård fungerar och huruvida patienterna snabbt styrs till rätta vårdlinjer. Som utvecklingsobjekt inom äldreomsorgen identifierades på motsvarande sätt förebyggande av försvagad funktionsförmåga och rehabilitering samt samordning och styrning av kundservicen. I uppskattningarna beaktades dock inte kundernas otillfredsställda behov av service inom till exempel mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

De ovan beskrivna kalkylerna över en dämpning av kostnadsökningen grundar sig på de kostnadseffekter av bästa praxis som identifierats utifrån jämförelseuppgifter, forskningsresultat och, särskilt i fråga om den specialiserade sjukvården, på antaganden om det framtida antalet enheter och befolkningsunderlaget. För fördelningen av sparpotentialen hade man utnyttjat en referensram där man identifierar åtgärderna (till exempel en flexibel användning av resurserna)

¹⁵ Torkki, P., Leskelä, R-L., Maksimainen, A., Niemelä, P., Koukkula, L., Torvinen, A., Mulari, M., Välimaa, N. & Rimpelä, M. (2016) Evaluering av utvecklings- och inbesparingspotential inom social- och hälsovården. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 42/2016. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79727/Sosiaali-%20ja%20terveyspalveluiden%20kehitt%C3%A4mis-%20ja%20s%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6potentialin%20arviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

¹⁶ Tupala, T., Halminen, O., Leskelä, R-L, Niemelä, P., Peltonen, E., Hiltunen, A-M., Kaarnasaari, A. & Linna, M. (2020) IKÄPIHA – harmoniseringen av långtidstjänsternas beviljandevillkor i landskapen. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161988/VNTEAS_2020_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

och kostnadsdrivarna för varje åtgärd (till exempel patientkontakter per resurs). De kostnadsbesparingar som kan nås inom olika tjänstehelheter (till exempel hälsovårdstjänster, tjänster för personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg) hade uppskattats separat och den totala sparpotentialen hos social- och hälsovården hade uppskattats genom att de olika elementen kombinerades. Det kan anses att uppskattningarna om dämpning av kostnaderna för den föreslagna reformen fortfarande stämmer till stor del. Det gäller dock att beakta de nya förordningar som trädde i kraft 2018: statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) och statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017). Förordningarna har redan bidragit till att forma arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården, vilket innebär att en del av potentialen för kostnadsdämpningen i fråga om dessa redan kommer att vara genomförd när reformen träder i kraft 2023. Dessutom bör det beaktas att uppskattningarna baserar sig på modellen med 12 sjukhus med omfattande jour. Enligt den föreslagna reformen kommer det att finnas 13 sådana sjukhus.

Institutet för hälsa och välfärd (nedan också THL) har bedömt¹⁷ att om de välfärdsområden som är svagare än medelnivån i landet lyckas förbättra sin produktivitet inom hälso- och sjukvården så att den når medelnivån i landet, leder det till en sänkning på drygt 100 miljoner euro i kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården, vilket betyder en kostnadsbesparing på cirka 2 procent. En lika stor effekt kan nås om man i de välfärdsområden där tjänsterna anlitas mer än enligt medelnivån i landet anlitar tjänsterna enligt medelnivån i landet. När potentialen för att dämpa kostnaderna beräknas i förhållande till det välfärdsområde som har den bästa produktiviteten eller den lägsta användningsgraden ökar sparpotentialen till 11–12 procent av kostnaderna för den specialiserade sjukvården, alltså till 700–800 miljoner euro, vilket är mindre än den cirka 1 miljard euro som NHG kom fram till genom sin metod. De beräkningar som NHG och Institutet för hälsa och välfärd gjort baserade sig på olika beräkningsmetoder och antaganden. NHG delar i sin granskning upp bästa praxis i mindre bitar och analyserar separat för varje block kostnadsdrivarna och det sätt på vilket man genom att påverka dem kan nå samma nivå som bästa praxis i de enskilda helheterna.

Även om vissa åtgärder som följer av reformen kan leda till konkreta besparingar, innebär sparpotentialen i praktiken en dämpning av kostnadsökningen. Det bedöms att till följd av att befolkningen åldras kommer kostnaderna att öka i vilket fall som helst, men genom de föreslagna åtgärderna kan kostnadernas tillväxttakt dämpas. För att ökningen ska kunna dämpas förutsätts det förutom att bästa praxis tas i bruk också att många andra utvecklingsåtgärder vidtas samtidigt. En del av de åtgärder som förutsätts är fristående från reformen. De faktorer som beskrivs ovan kan således medföra osäkerhet när det gäller att nå besparingar.

Det viktiga vid realiseringen av effektiviseringspotentialen är hur de blivande välfärdsområdena klarar av att genomföra och dra nytta av de förändringar som behövs i verksamhetsformerna. Eftersom antalet organisationer med organiseringsansvar minskar till en tiondedel jämfört med nuläget, har de framtida välfärdsområdena betydligt bättre förutsättningar, resurser och sakkunskap att genomföra de förändringar som behövs än vad de nuvarande kommunala anordnarna har. En del av de välfärdsområden som bildas kommer dock att vara relativt små och därigenom ha klart sämre resurser än genomsnittet. Även tillgången på utbildad personal och den privata serviceproduktionens betydelse varierar mellan välfärdsområdena. På grund av dessa faktorer

¹⁷ Maakuntien erikoissairaanhoidon kustannukset, tuottavuus ja käyttö (2017) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Optimi Terveys- ja sosiaalilouden uutiskirje 1/2017. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131923/Maakuntien%20erikoissairaanhoidon%20kustannukset.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>

krävs det ett välfungerande samarbete och en arbetsfördelning med de övriga välfärdsområdena för att målen ska kunna nås. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser som syftar till att säkerställa samarbetet mellan välfärdsområdena i synnerhet inom de fem samsamarbetsområdena.

Förutom bättre verksamhetsprocesser finns det också några enskilda andra sätt att dämpa kostnaderna. Undersökningar och tidigare erfarenheter ger vid handen att en centralisering av upphandlingen kan leda till besparingar på 20 procent. Möjligheten till besparing i välfärdsområdenas administrativa upphandling och upphandling av stödfunktioner är 15–20 procent och för läkemedel och medicinska förbrukningsartiklar 10 procent. Det är vanligt att de företag som är verksamma i ovannämnda kategorier är internationella eller nationella företag. Om det till exempel genom ökade gemensamma upphandlingar i anslutning till förvaltningen och stödfunktionerna är möjligt att uppnå en sådan besparing som undersökningarna indikerar, uppnås en årlig besparing på minst 250 miljoner euro. Möjligheterna till besparingar varierar beroende på kategori. Gemensam upphandling kan gälla till exempel upphandling av datorer. Enligt statens erfarenheter kan en besparing på upp till 40 procent uppnås inom produktområdet. Besparingar i upphandlingen kan dock inte i sin helhet räknas samman med de siffror för social- och hälsovården som anges ovan, eftersom en del av verksamhetsenheterna redan tillämpar gemensam upphandling.

De realistiska möjligheterna till en dämpad kostnadsökning kan i viss mån bedömas utifrån tidigare verksamhetsmodeller och organisationer som strävat efter en integrering av ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster har sedan 2005 integrerats i förvaltningsförsöket i Kajanalands län och sedan 2010 i Eksote. Enligt en undersökning¹⁸ som Statens ekonomiska forskningscentral (nedan VATT) publicerade 2011 har förvaltningsförsöket i Kajanalands län varken dämpat eller påskyndat ökningen av nettokostnaderna för social- och hälsovården. Kostnadsökningen dämpades efter att försöket hade inletts, men det gjorde den också på referensområdet. Även Institutet för hälsa och välfärd kom fram till likartade slutsatser 2014. I de ovannämnda bedömningarna granskades dock inte mängden tjänster som invånarna fått eller kvalitetsutvecklingen och inte heller hur dessa faktorer påverkat kostnadsutvecklingen.

Enligt den uppskattning¹⁹ som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2014 var nettokostnaderna för social- och hälsovårdsväsendet i Södra Karelen innan Eksote bildades 2010 något mindre än kostnaderna i kommunerna i referensområdet. De hade dock ökat något snabbare än kostnaderna i referensområdet, det vill säga med 3,4 procent per år i kommunerna i nuvarande Eksote och med 2,8 procent per år i kommunerna i referensområdet. Efter att Eksote bildats ökade nettokostnaderna i området under åren 2010–2012 klart långsammare än innan Eksote bildades och även långsammare än på dess referensområde. Inom det område som Eksote omfattar sjönk nettokostnaderna med cirka 0,2 procent per år, medan de på referensområdet ökade reellt med 2,2 procent per år. Uträknat på denna grund dämpade inrättandet av Eksote tillväxttakten för nettokostnaderna för social- och hälsovården med 2,4 procent per år jämfört med referensområdet. De välfärdsområden som föreslås enligt propositionen kommer att skilja sig

¹⁸ Hämläinen, K. & Moisio, A. (2011) Kainuun hallintokokeilun kustannusvaikutukset. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Muistiot 16. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148833/muistiot_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P. M., Junnila, M., Hämläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. (2014) Sote-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2014 (på finska med ett sammandrag på svenska). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-1761.pdf?sequence=1>

från varandra till storlek och förhållanden och kommer även i övrigt, till exempel i fråga om befolkningsstrukturen, att vara annorlunda än Eksote och Kajanaland. Därför kan verkningarna variera enligt område.

I reformen kommer beslutsfattande och ledning i anslutning till ordnandet att koncentreras till välfärdsområdena, vilket kan förbättra verksamhetens ekonomi. År 2000 slogs Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt Helsingfors universitetscentralsjukhus samman till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). I och med sammanslagningen koncentrerades beslutsfattandet och ledningen i området under ett enda ledarskap. Det resulterade i en betydande kostnadsdämpning inom området. Inom HNS kunde utgiftsutvecklingen för den specialiserade sjukvården bromsas upp med cirka 0,4 procentenheter per år i förhållande till den tidigare verksamhetsmodellen och referensområdena (trend).

En förutsättning för att de ekonomiska målen för reformen ska nås är att välfärdsområdenas beslutsfattare har förmåga och skicklighet att ta vara på de möjligheter att förbättra kundprocesserna och strömlinjeforma och effektivisera verksamheten som den integrerade servicestrukturen inom social- och hälsovården medför. Ett mera omfattande organiseringsansvar skapar bättre möjligheter att se på de olika verksamheterna som en helhet. År 2016 konstaterade Institutet för hälsa och välfärd i sin förhandsbedömning av konsekvenserna av ett utkast till lag om ordnande av social- och hälsovård²⁰ att ett koncentrerat finansierings- och organiseringsansvar för social- och hälsovårdstjänster kan främja serviceintegration. Utmaningen är att skapa sådana förutsättningar att alla de målsatta formerna av integration i reformen kan genomföras samtidigt.

I fråga om räddningsväsendets tjänster är utgångspunkten för reformen att trygga servicenivån och att utveckla den så att den svarar mot behoven i en omvärld som förändras. Klimatförändringen och de extrema väderfenomenen, omstruktureringarna i samhället, den tekniska utvecklingen och den osäkra internationella säkerhetsmiljön påverkar behovet av räddningsväsendets tjänster. Under de senaste åren har det förekommit problem med att säkerställa tjänsteproduktionen på glesbygden och å andra sidan också i kraftigt växande stadscenter. Räddningsväsendet är ett riksomfattande säkerhetssystem; även nationella behov ska ständigt beaktas när regionala arrangemang utvecklas. Det gäller att satsa på regionala arrangemang men också på riksomfattande arrangemang.

För att ökningen av utgifterna för räddningsväsendet ska kunna dämpas förutsätts det att servicebehoven bedöms och att resurser anvisas i enlighet med bedömningen. Åtgärderna för att dämpa utgiftsökningen väntas bli fullt realiserade först efter flera år. En dämpning av utgiftsökningen förutsätter arbete för att utveckla verksamheten och dessutom stark statlig styrning samt ett långsiktigt och skickligt ledarskap. Kostnadsstegringen bör tyglas på ett sätt som inte försämrar servicenivån. För att målet ska kunna nås förutsätts det att vissa av räddningsväsendets tjänster samlas i ett eller flera välfärdsområden samt dessutom vid behov att personalstrukturen och räddningsverksamhetens resursanvändning och ledningssystem förenhetligas samt att informationshanteringen styrs så att verksamhetsmetoderna utvecklas. Genom utveckling av styrningen och ledarskapet eftersträvas högklassigare och kostnadseffektivare produktion av räddningsväsendets tjänster.

²⁰ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi (2016) Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1>

Åtgärderna för att tygla kostnadsstegringen kommer att inriktas på bland annat personal-, ekonomi- och informationsförvaltning samt beredning och genomförande av upphandling. Tyngdpunkten inom personalstrukturen kommer på ett bättre sätt än för närvarande att ligga på säkerhetstjänster och räddningsverksamhet, och förändringar i personalresurserna på grund av naturlig avgång kommer att hanteras till exempel genom utveckling av utbildningssystemet och de personliga yrkeskarriärerna. Beredskapsarrangemangen optimeras så att de variationer i riskerna som beror på dygnstidpunkten och årstiden beaktas. Ett ändamålsenligare anlåtande av avtalsbrandkårerna främjas. Räddningsväsendets läges- och ledningscentrallösningar samt logistikarrangemang kommer att planeras och genomföras som gemensamma för välfärdsområdena. På så vis minskar anläggnings- och byggkostnaderna samt omkostnaderna betydligt. Den operativa ledningen av räddningsväsendet och de anknyttande jour- och beredskapsarrangemangen genomförs mer kostnadseffektivt än för närvarande. Att en riksomfattande läges- och ledningscentral tillkallar resurser från den internationella räddningsverksamheten och att ett eller flera välfärdsområden har hand om räddningsväsendets operativa verksamhet kommer att medföra synergieffekter och kostnadsbesparingar.

4.2.1.5.2 Risker förknippade med dämpning av välfärdsområdenas kostnadsökning

Välfärdsområdenas statliga finansiering föreslås vara kalkylmässig och bestå av allmänna medel, vilket kommer att sporra till kostnadseffektivitet. Kalkylmässigheten innebär att den statliga finansiering som ett välfärdsområde får baseras på kriterier som bestämts på förhand och som så bra som möjligt beskriver varje välfärdsområdes servicebehov och andra omgivningsfaktorer som förklarar kostnaderna. Finansieringen kommer således inte att basera sig på de välfärdsområdesspecifika faktiska kostnaderna. Kalkylmässigheten innebär också att om välfärdsområdena kan producera tjänsterna till lägre kostnad än den finansiering de fått, kommer de själva att få behålla denna vinning. Kostnadsökningen för ett enskilt område kommer också att dämpas av att justering i efterhand för överensstämmelse med kostnaderna kommer att göras på riksnivå.

Välfärdsområdenas finansieringsmodell innehåller element som sporrar till kostnadseffektivitet. Det viktigaste är att servicebehovet ska beaktas till 80 procent från och med 2025, vilket ger välfärdsområdena ett incitament att effektivisera sin verksamhet och därmed dämpar kostnadsökningen. Områdena kommer att ha två år på sig att omorganisera verksamheten innan incitamentssystemet tas i bruk inom finansieringssystemet. Dessutom har välfärdsområdenas möjlighet att få tilläggsfinansiering förenats med villkor som gäller bland annat tjänsternas genomslag. Även välfärdsområdets återkommande finansieringsunderskott (två gånger under tre räkenskapsperioder i rad) kommer att leda till att ett utvärderingsförfarande inleds i välfärdsområdet. Reformens konsekvenser för de offentliga finanserna granskas närmare under rubrik 4.2.1.14.

Eftersom välfärdsområdenas finansiering inledningsvis nästan till fullt belopp kommer att basera sig på statlig finansiering, är det viktigt att granska den statliga finansieringens eventuella incitamentsproblem när det gäller att dämpa kostnadsökningen.

Utan beskattningsrätt för välfärdsområdena är det med tanke på dämpning av kostnadsökningen viktigt i vilken utsträckning staten kan styra välfärdsområdena i riktning mot en kostnadseffektiv verksamhet. En central roll spelar då de villkor som ställs för tilläggsfinansiering samt hur pass trovärdigt välfärdsområdena anser utvärderingsförfarandet till följd av återkommande tilläggsfinansiering vara.

Välfärdsområdenas finansiering kommer att justeras i efterhand i överensstämmelse med de faktiska kostnaderna. Det garanterar att den kalkylerade finansieringen inte skiljer sig från de faktiska kostnaderna. Med tanke på dämpning av kostnadsökningen kan justeringen i efterhand

vara förenad med en eventuell risk för att återkommande behov av tilläggsfinansiering för i synnerhet välfärdsområden med en stor folkmängd kan höja nivån för justeringen i efterhand för hela landet och därmed finansieringen på riksnivå. Regeringen har förbundit sig att följa hur mekanismen för efterhandsjustering av finansieringen fungerar. Mekanismen måste ses över, om det att ett enskilt välfärdsområdes eller enskilda välfärdsområden har en svagare ekonomi än andra upprepade gånger leder till att hela landets finansiering justeras genom efterhandsfinansiering.

Forskningslitteratur om ekonomi ger vid handen att områdets beskattningsrätt och egna skatteinkomster innebär bättre incitament för att dämpa kostnadsökningen än vid agerande enbart med statlig finansiering. Den kostnadsbesparing som uppkommer av att tjänsterna produceras effektivt kan kanaliseras till nytta för invånarna i området via en lägre skattesats. Genom en höjning av skattesatsen och därmed genom en ökning av de egna skatteinkomsterna blir det å andra sidan möjligt för området att erbjuda mer tjänster kvantitativt eller kvalitativt sett, vilket medför höjda kostnader. Beskattningsrätt innebär att beslutsfattarna inom området inför invånarna är ansvariga för såväl nivån på tjänsterna som nivån på skattebördan.

4.2.1.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna och välfärdsområdena

4.2.1.6.1 Konsekvenser för kommunerna

Till följd av överföringen av uppgifterna och de anslutande egendomsarrangemangen överförs samkommunsandelarna för sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet samt sådant lösöre som hör till social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet från kommunernas och samkommunernas ägo till välfärdsområdena. Den egendomen faller då bort från kommunernas balansräkningar. Egendomsöverföringen har i princip en negativ effekt på kommunernas resultat. Eftersom det är fråga om en exceptionell och väldigt stor förändring som har samband med ordnandet av tjänsterna inom den offentliga sektorn, är det motiverat att i bokföringen täcka bortfallet av samkommunsandelarna och lösöret i kommunens balansräkning genom en sänkning av kommunens grundkapital på ett sådant sätt att det inte inverkar på kommunens resultat. Principerna för en sänkning av en kommuns grundkapital har behandlats i utlåtande 121/2019 av bokföringsnämndens kommunsektion samt i en allmän anvisning om upprättande av balansräkning. Enligt den allmänna anvisningen om balansräkningen är vissa poster inom eget kapital av bestående art så att de inte kan ökas eller minskas utan särskild orsak. Till poster av bestående art inom kommunens eget kapital hör grundkapitalet. En grund för en sänkning av grundkapitalet kan vara en bestående minskning av beloppet för bestående aktiva som en följd av överlåtelse, förlust, extra avskrivningar eller nedskrivningar.

Utifrån de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 för kommunerna och de ovannämnda samkommunerna har det utretts vilka konsekvenser bortfallet av sjukvårdsdistriktets och specialomsorgsdistriktets medlemskommunandelar har för soliditeten för kommunerna på det finländska fastlandet. Bedömningen gjordes för alla sjukvårdsdistrikt och separata specialomsorgsdistrikt så att från balansräkningarna för distriktets medlemskommuner avlägsnades medlemskommunens andelar i samkommunens grundkapital, vilka framgår av samkommunernas balansräkningar, och därefter räknades varje kommuns nya soliditet ut. Utifrån de uppgifter som framgår av samkommunernas balansräkningar uppgår det sammanlagda beloppet av sjukvårdsdistriktets grundkapital vid utgången av 2019 till cirka 1,6 miljarder euro och de separata specialomsorgsdistriktets till 38,5 miljoner euro.

I dagsläget finns det sammanlagt 20 sjukvårdsdistrikt på det finländska fastlandet. Det finns sammanlagt 16 specialomsorgsdistrikt och av dem har verksamheten vid 9 specialomsorgsdistrikt sammanförts med sjukvårdsdistriktets verksamhet. Det finns sex separata samkommuner

för ett specialomsorgsdistrikt, varav Kårkulla samkommun är den landsomfattande producenten av svenskspråkiga tjänster och dess medlemskommuner är alla svensk- eller tvåspråkiga kommuner på det finländska fastlandet. Utöver dessa bildar Helsingfors stad ett eget specialomsorgsdistrikt. De finskspråkiga samkommunerna för ett specialomsorgsdistrikt har sammanlagt 157 medlemskommuner och Kårkulla samkommun har 33 medlemskommuner. Tjugonio kommuner är medlemmar både i ett finskspråkigt specialomsorgsdistrikt och i Kårkulla samkommun.

Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna var slutsumman i sjukvårdsdistriktens balansräkning 2019 nästan 6,5 miljarder euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 4,8 miljarder euro. På motsvarande sätt var slutsumman i balansräkningen för samkommunerna för specialomsorgsdistriktens sammanlagt cirka 209 miljoner euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 146 miljoner euro. Av posten bestående aktiva utgjorde sjukvårdsdistriktens byggnader i sin tur cirka 2,6 miljarder euro och specialomsorgsdistriktens byggnader cirka 99,2 miljoner euro.

Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick den genomsnittliga soliditeten för kommunerna på det finländska fastlandet till 49,48 procent, och för 157 kommuner understeg den 50 procent. När sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens medlemskommunandelar faller bort från kommunernas balansräkningar sjunker den genomsnittliga soliditeten för kommunerna på det finländska fastlandet till 45,36 procent, varvid 187 kommuner kommer att ha en soliditet som understiger 50 procent.

Den förändring av kommunernas soliditet som är av engångsnatur och beror på överföringen av sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens till välfärdsområdena uppgår enligt en uppskattning utifrån bokslutsuppgifterna för 2019 som lägst till 0,38 procentenheter och som högst till 12,33 procentenheter. Här har dock inte alla konsekvenser som ingår i egendomsarrangemangen beaktats. Soliditeten försämras också av att lösöre överförs, men den ökas i betydande grad av att semesterlöneskulden överförs. Under den föregående valperioden bedömdes det att semesterlöneskulden och samkommunsandelarnas storleksklass skulle motsvara varandra på riksnivå. För enskilda kommuner kan konsekvensen bli antingen ökad eller minskad soliditet. En bedömning av soliditetsgraderna förutsätter en granskning kommunvis, där hänsyn tas till respektive kommuns sätt att ordna tjänsterna. Dessutom kan personalen var anställd hos en primärkommun eller hos en samkommun där primärkommunen är medlem. Det går inte att göra en sådan bedömning. Ändringarna i soliditeten bedöms inte försämra kommunernas ekonomiska balans eller kommunernas förmåga att sköta sina lån. Det beror på att välfärdsområdena förutom inkomsterna också övertar utgifterna för de uppgifter som överförs. Det kan anses att överföringen inte heller påverkar kommunernas ekonomi på ett sådant sätt som skulle kunna medföra exempelvis ett tryck på att höja kommunalskattesatsen. Överföringen av egendom och skulder kommer inte att påverka förutsättningarna enligt 118 § i kommunallagen för inledande av utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning.

Vilken andel den lösa egendom, i synnerhet maskiner och inventarier, som används av räddningsväsendet, socialvården och primärvården utgör i kommunernas balansräkningar beror i betydande grad på hur den aktuella egendomen har finansierats. En betydande del av maskinerna och anordningarna skaffas numera genom leasingfinansiering, och då syns anskaffningen endast i kommunens driftsekonomiutgifter. Om anordningarna har anskaffats så att kommunen äger dem, är avskrivningstiderna för maskinerna och anordningarna betydligt kortare än för till exempel byggnader. Det finns 22 räddningsområden, av vilka 20 fungerar som affärsverk eller balansenheter i samband med den ansvariga kommunen och 2 lyder under ett landskapsförbund. När systemet med lokala räddningsväsenden infördes 2004 övergick räddningsväsendets lösöre, som ägdes av kommunerna, utan ersättning till de lokala räddningsväsendenas huvudmän, det

vill säga till de ansvariga kommunerna och de två landskapsförbunden. De lokala räddningsväsendenas lösöre kommer enligt förslaget att överföras från de ansvariga kommunernas ägo till välfärdsområdena, och det bokföringsmässiga förfarandet är detsamma som i fråga om samkommunsandelarna. Eftersom de lokala räddningsväsendena är verksamma i de ansvariga kommunerna antingen som balansenheter eller som affärsverk, kan värdet av den lösa egendom som är i deras bruk relativt lätt skiljas åt från den ansvariga kommunens övriga egendom.

Det är väldigt svårt att utgående från de uppgifter som finns tillgängliga i samband med beredningen fastställa vilken del det lösöre som används inom social- och hälsovården utgör av kommunernas egendom och av balansräkningarnas slutsummor. Lösöret i fråga kan finnas i flera olika poster i balansräkningen, men det är sannolikt att största delen av till exempel primärvårdens anordningar uppges i balansposten ”maskiner och inventarier” i enlighet med bokföringsnämndens allmänna anvisning om upprättande av balansräkning. I kommunernas bokslut uppges maskiner och inventarier som en totalsumma och av bokslutens noter eller andra motsvarande uppgifter framgår inte direkt vilken andel av maskiner och inventarier som används av social- och hälsovårdsväsendet. Exakta uppgifter kan fås enbart genom att uppgifterna för respektive kommun granskas, varvid respektive kommuns bokföring av anläggningstillgångar finns att tillgå.

Om kommunens primärvård, företagshälsovård eller till exempel en del av primärvården, såsom mun- och tandvården, har sammanförts till ett affärsverk eller till en balansenhet, finns uppgiften om mängden lös egendom även i affärsverkens särredovisade bokslut, som hör till kommunens bokslut. Andelen maskiner och inventarier i kommunernas balansräkningar beskrivs ovan. Utifrån det kan det bedömas att kommunernas soliditet påverkas endast i liten grad av att de lokala räddningsväsendenas, socialvårdens och primärvårdens lösa egendom inte längre är kvar i kommunernas ägo.

Till den social- och hälsovård och det räddningsväsende som ordnas av kommunerna kan höra egendom som ägs i form av aktiebolag, såsom aktier i fastighetsaktiebolag eller andra aktiebolag. Även om ovannämnda aktier utgör lös egendom, överförs de inte till välfärdsområdet, utan välfärdsområdet övertar endast de hyresavtal som med fastighetsaktiebolagen ingåtts om de lokaler som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Till välfärdsområdet överförs dock aktierna i sådana aktiebolag som kommunen äger för att ordna eller producera social- och hälsovårdstjänster, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är att producera social- och hälsovårdstjänster. I samband med beredningen har det inte helt kunnat klarläggas hur många kommuner som har sådana ägarandelar, men enligt uppgifter som samlats in av social- och hälsovårdsministeriet kan det antas att det sannolikt rör sig om 20–40 kommuner. Det har inte heller funnits tillgängliga uppgifter om hur dessa aktier har värderats i kommunernas balansräkningar. I kommunens bokföring genomförs överföringen av aktierna enligt samma principer som överföringen av lös egendom och samkommunernas medlemskommunalandelar, det vill säga genom en sänkning av kommunens grundkapital.

4.2.1.6.2 Underskott i samkommuner som överförs till ett välfärdsområde

Medlemskommunerna i samkommuner för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt ska enligt förslaget täcka eventuella underskott i samkommunens balansräkning innan samkommunen överförs till välfärdsområdet. Enligt kommunallagen svarar medlemskommunerna för samkommunens finansiering och underskott, det vill säga skyldigheten att täcka underskott är oberoende av den föreslagna reformen. Det finns underskott särskilt i balansräkningarna för samkommuner för sjukvårdsdistrikt, och enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 har sjukvårdsdistriktens underskott ökat betydligt under 2019. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgår underskotten i sjukvårdsdistriktens balansräkningar till cirka 91,4 miljoner euro.

Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgår det sammanlagda överskottet i balansräkningarna för samkommunerna för specialomsorgsdistrikten till 17,7 miljoner euro. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 förekommer det betydande underskott på mer än 10 miljoner euro i Norra Savolax, Södra Karelen samt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Frågan har också behandlats i propositionens avsnitt om nuläget, under 2.13.4 Samkommuner för social och hälsovård.

Om det finns överskott i balansräkningen för en samkommun som överförs till ett välfärdsområde, kommer medlemskommunerna, i enlighet med grundavtalet för samkommunen, att kunna bestämma vad som ska göras med överskottet innan samkommunen överförs till välfärdsområdet. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 kommer betydande överskott på mer än 10 miljoner euro att förekomma endast i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Andra sjukvårdsdistrikt som uppvisat överskott har varit Lapplands, Egentliga Finlands och Vasa sjukvårdsdistrikt, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen, Mellersta Österbotens social- och hälsovårdssamkommun, Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun, Birkalands sjukvårdsdistrikt och Kajanalands samkommun för social- och hälsovård.

4.2.1.6.3 Kommunernas ansvar och förbindelser, avskrivningar och driftsekonomska inkomster

Reformens konsekvenser för kommunernas inkomster och driftsekonomiutgifter behandlas närmare under rubrik 4.2.1.1, som gäller kommunernas finansiering och statsandelar. Till följd av egendomsarrangemangen börjar kommunerna få externa hyresinkomster för de lokaler som används av social- och hälsovårdsväsendet och räddningstväsändet under en övergångsperiod, det vill säga minst tre år. Hyran enligt det hyresavtal som ingås för övergångsperioden bör täcka sådana skäligena kapitalkostnader som kommunen har för lokalen samt lokalens underhållskostnader.

Om kommunens primärvård och socialvård redan för närvarande ordnas av ett sjukvårdsdistrikt eller genom något annat samarbetsarrangemang, är i regel de lokaler som kommunen äger redan nu uthyrda till sjukvårdsdistriktet, den samkommun som ansvarar för primärvården och socialväsändet eller till den ansvariga kommunen. Även de lokala räddningstväsändena är för närvarande verksamma i lokaler som hyrts av kommunerna, och situationen fortsätter i praktiken på samma sätt under de tre första åren.

De räntor för medlemskommunernas andelar av grundkapitalet som sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och landskapsförbunden eventuellt har betalat faller bort från kommunernas inkomster. När det gäller räntebetalningsskyldigheten varierar praxis betydligt mellan olika samkommuner. Enligt de uppgifter som fanns tillgängliga i samband med beredningen betalar åtminstone samkommunerna för sjukvårdsdistriktet i Birkaland, Helsingfors och Nyland, Norra Savolax, Lappland, Kajanaland, Vasa och Satakunta ränta på grundkapitalet till sina medlemmar. Sättet att betala ränta och räntesatsen varierar emellertid betydligt. Också i en del av de sjukvårdsdistrikt som nämns ovan beror beloppet av den ränta som betalas i sista hand på samkommunfullmäktiges årliga beslut och i en del sjukvårdsdistrikt har räntan beaktats i prissättningen av tjänsterna. Av de skäl som nämns ovan har det i samband med beredningen varit omöjligt att på ett hundra procentigt sätt bedöma vilken betydelse den ränta som betalas på medlemskommunandelarna har för kommunernas ekonomi. Det kan dock antas att räntan i praktiken har utgjort en rätt liten del av kommunernas totala inkomster.

Egendomsarrangemangen inverkar inte på kommunernas skuldmängd, det vill säga de skulder som kommunerna ansvarar för förblir oförändrade. Ansvaret för social- och hälsovårdsväsen-

dets och räddningsväsendets leasingfinansierade lösa egendom, såsom maskiner och inventarier, faller däremot bort från kommunerna och överförs till välfärdsområdena. Beträffande skulderna bedöms läget efter övergångsperioden separat längre fram. Arrangemangen inverkar däremot på de belopp av koncernskulderna som uppges i kommunernas koncernbokslut, eftersom de andelar av skulderna för samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten som ska sammanställas med koncernboksluten faller bort. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 faller skulder på sammanlagt cirka 2,84 miljarder euro bort från kommunernas koncernbokslut när sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens skulder överförs på välfärdsområdenas ansvar. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgår kommunernas koncernskulder till sammanlagt 39 miljarder euro.

Aktier som vissa kommuner äger i aktiebolag som huvudsakligen producerar social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdet. Om kommunen har ingått en borgensförbindelse för ett sådant bolag, befrias kommunen från borgensansvaret. Arrangemangen har inte några betydande konsekvenser för kommunernas avskrivningsplaner och avskrivningsnivåer. Kommunalt ägda lokaler som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet förblir i kommunernas ägo och de avskrivningar som gäller dem kommer att göras på samma sätt som för närvarande. Kommunerna befrias från betydande ansvar som har hänfört sig till avtal när de avtal som gäller social- och hälsovården samt räddningsväsendet överförs på välfärdsområdenas ansvar. De kostnader som uppkommer till följd av service-, upphandlings- och hyreskontrakt samt andra avtal utgör kommunernas driftsekonomiutgifter, och överföringen av dem har behandlats närmare under rubrik 4.2.1.1.4, som gäller finansiering och kommunernas statsandelar. Den administrativa uppgiften i anslutning till att avtalen överförs till välfärdsområdet behandlas bland annat under rubrik 4.2.1.6.

4.2.1.6.4 Konsekvenser för samkommunerna samt för kommunkoncernernas strukturer och verksamhet

Reformen inverkar också på verksamheten vid andra samkommuner än samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten, eftersom även den egentliga verksamheten vid de frivilliga samkommunerna för social- och hälsovård övergår till att omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar. Till dessa samkommuner räknas också samkommuner som bildats utgående från lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007, den så kallade Paras-ramlagen). I samband med egendomsarrangemang tillämpas de bestämmelser som gäller kommunerna på dessa så kallade frivilliga samkommuner för social- och hälsovård. Det här innebär att välfärdsområdet hyr lokaler av dessa samkommuner på samma sätt och enligt samma principer som av kommunerna. Dessutom överförs dessa samkommuners lösöre och avtal till välfärdsområdet till de delar som lösöret och avtalen har samband med de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

När de ovannämnda samkommunernas egentliga verksamhet överförs till välfärdsområdet, inskränks samkommunens verksamhet därefter till ägande av fastigheter och till en roll som hyresvärd, om inte samkommunen i enlighet med sitt grundavtal sköter även andra uppgifter än social- och hälsovårdsuppgifter. Det är sannolikt att dessa samkommuner som blivit så kallade fastighetssamkommuner inom någon tidshorisont omvandlas till aktiebolag genom beslut av medlemskommunerna.

Ovan har redan separat behandlats bolag som ägs av vissa kommuner och som producerar social- och hälsovårdstjänster. I dessa kommuner kommer arrangemangen att ha konsekvenser också för koncernernas strukturer. Som helhet inverkar reformen dock i betydande grad på verksamheten i kommunernas dottersammanslutningar. Verksamheten i bolag som tillhandahåller kostservice, städservice och lokaluthyrningstjänster samt i IKT-bolag vilka ägs av kommunerna

kommer troligtvis att ändras betydligt. Det är också sannolikt att kommunerna börjar överföra lokaler som de äger och som används inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet till aktiebolag under bildning eller till aktiebolag som kommunerna redan äger. Rollen som hyresvärd hör i princip inte till en kommuns kärnverksamhet, och därför är det naturligt att denna verksamhet småningom överförs från kommunernas egna organisationer till kommunernas dottersammanslutningar och i vissa fall även till exempelvis bolag som ägs gemensamt av kommunerna.

4.2.1.6.5 Egendomsarrangemangens konsekvenser för kommunerna under och efter övergångsperioden

Det kommer att ingås ett hyresavtal mellan välfärdsområdet och kommunen om besittning av de lokaler som ägs av kommunen och som används av social- och hälsovårdsväsendet eller räddningsväsendet så att avtalet gäller åtminstone till och med den 31 december 2025. Kommunerna och välfärdsområdet har således tre år på sig att anpassa sig till den nya situationen och de förändringar som uppstår till följd av den. Välfärdsområdet föreslås ha ensidig rätt att förlänga hyresavtalets giltighetstid med ytterligare ett år, och om välfärdsområdet har för avsikt att utöva denna rätt ska det underrätta kommunen om detta senast tolv månader innan hyresavtalet löper ut. Välfärdsområdet föreslås besluta om sitt nätverk av tjänster och om de lokaler som behövs inom ramen för sin självstyrelse, det vill säga välfärdsområdet föreslås ha beslutanderätt i frågan.

Inledandet av välfärdsområdenas verksamhet tar oundvikligen tid och i praktiken är det sannolikt möjligt att fatta beslut om service- och lokalnätet först efter att förvaltningen kommit i gång och då i anknytning till beslutsfattande som gäller servicestrategin. På grund av att frågan är så komplex är det i praktiken så gott som omöjligt att med säkerhet bedöma hur välfärdsområdenas nätverk av tjänster och lokaler kommer att se ut efter övergångsperioden, det vill säga efter 2023–2025. Det kan antas att åtminstone en del av de lokaler som för närvarande används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet inte kommer att användas för samma ändamål i framtiden.

År 2016 gjorde NHG en utredning²¹ om kommunernas fastighetsrisker i samband med vårdreformen. Enligt utredningen skulle kommunerna och andra samkommuner efter de då föreslagna eigendomsarrangemangen fortfarande ha kommit att äga lokaler på cirka 6,8 miljoner kvadratmeter inom social- och hälsovården. Enligt utredningens värderingsmetod, med avskriften återanskaffningskostnad, skulle värdet på dessa ha uppgått till sammanlagt cirka 4,2 miljarder euro. Fastigheter på områden med befolkningsförlust utgjorde cirka 42 procent, cirka 2,8 miljoner kvadratmeter, av de fastigheter som skulle förbli i kommunernas och samkommunernas ägo. Enligt den metod som användes i NHG:s utredning skulle deras värde ha uppgått till cirka 1,7 miljarder euro.

I NHG:s utredning bedömdes hur riskerna för kommunalt ägda fastigheter inom social- och hälsovården fördelades och hur stor ekonomisk belastning riskerna eventuellt skulle medföra om de realiserades. Riskerna bedömdes i ljuset av utvecklingstrenderna inom social- och hälsovården, befolkningsutvecklingen och tidigare ändringar. När riskerna bedöms gäller det att betona att det aktuella förmodade värdet på de befintliga fastigheterna inte direkt kan ses som

²¹ Leskelä, R-L., Nenonen, T., Herse, F., Hurskainen, V. & Hämäläinen, J. (2016) Kommunernas fastighetsrisk i social- och hälsovårdsreformen. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 58/2016. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79819/Kuntien%20kiinteist%c3%b6riskit%20Sote-uudistuksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> (på finska)

RP 241/2020 rd

storleken på den ekonomiska risken, utan kommunens slutliga risk som påverkar resultatet i bokslutet består av underhållskostnaderna för lokaler som står oanvända, en eventuell återstående investeringsskuld och en icke avskrivna anskaffningsutgift i balansräkningen. I vissa fall kan en fastighet också vara i så dåligt skick att det är motiverat att riva den, och då inverkar även rivningskostnaderna på resultatet. Rivning skulle dock i vissa fall ha kunnat vara ett alternativ också utan den föreslagna reformen.

Om en fastighet står helt oanvänd, ska den återstående icke avskrivna anskaffningsutgiften kostnadsföras efter det tredje året utan användningsändamål. Då uppstår en resultat effekt som är lika stor som den icke avskrivna anskaffningsutgiften. Likaså gäller att om en fastighet rivs är resultat effekten lika stor som den icke avskrivna anskaffningsutgiften. Om en fastighet säljs till en lägre köpesumma än den icke avskrivna anskaffningsutgiften, är resultat effekten skillnaden mellan den icke avskrivna anskaffningsutgiften och köpesumman. Resultat effekten är alltså inte lika stor som fastighetens eventuella återanskaffningsvärde eller det förmodade marknadsvärdet. En negativ resultat effekt kommer åtminstone att försämra kommunens resultat för den aktuella räkenskapsperioden. Det beror på under- eller överskotten i kommunens balansräkning huruvida den negativa resultat effekten ökar underskottet i kommunens balansräkning. Eftersom en negativ resultat effekt beror på en mycket stor ändring av administrationen och lagstiftningen utanför kommunens påverkningsmöjligheter, kan en eventuell underskottseffekt möjligen elimineras genom en minskning av kommunens grundkapital.

I NHG:s utredning identifierades sju olika fastighetstyper som eventuellt löper störst sannolikhet att utsättas för risker. Den bedömning av katalogvärdet som presenteras i tabell 16 beskriver det riskklassificerade värde som användes i utredningen och som beräknats enligt så kallad avskrivna återanskaffningskostnad; katalogvärdet är mittpunkten av den bedömning som använts i gruppen, och sannolikheten är den bedömning som gjorts i utredningen i fråga om att det inte hittas något annat användningsändamål för fastigheten. Om de verbalt beskrivna sannolikheterna omvandlas till siffrvärden, är det möjligt att bedöma värdet för de fastigheter som sannolikt kommer att stå oanvända.

Tabell 16. Uppskattning av fastigheternas katalogvärde.

Riskgrupp	Uppskattning av katalogvärdet, mn euro	Katalogvärde i genomsnitt, mn euro	Sannolikhet	Sannolikhet i procent	Viktat värde, mn euro
Nya inrättningar i kommuner på tillbakagång	153	153	stor	0,75	114,8
Gamla inrättningar i kommuner på tillbakagång	140	140	mycket stor	1	140
Gamla öppenvårdsbyggnader i kommuner på tillbakagång, men på områden med ett tätt servicenät	7–22	14,5	stor	0,75	10,9
Nya öppenvårdsbyggnader i kom-	4–12	8	relativt stor	0,5	4

RP 241/2020 rd

muner på tillbakagång, men på områden med ett tätt servicenät					
Nya inrättningar i växande kommuner	222	222	relativt liten	0,25	55,5
Gamla inrättningar i växande kommuner	167	167	relativt liten	0,25	41,8
Gamla öppenvårdsbyggnader i växande kommuner på områden med ett tätt servicenät	13–39	26	relativt liten	0,25	6,5
Sammanlagt	706–755	730,5			373,5

Det viktade värdet i tabellen beskriver dock inte alla kostnader som egendomsarrangemangen medför för kommunerna, eftersom en del av byggnadsbeståndet och/eller tomterna kan användas för andra ändamål. Tabellen beskriver inte heller direkt behovet av nedskrivning av de kommunala byggnadernas bokföringsvärden, bland annat därför att katalogvärdet inte är detsamma som balansvärdet, utan förmodligen högre än balansvärdet. Enligt NHG:s utredning var det kvadratmetertal som legat till grund för katalogen större än kommunernas uppfattning om kvadratmetertalet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att utifrån reformen kan fastigheter på cirka 1,2–1,4 miljoner kvadratmeter möjligen sluta användas inom social- och hälsovården. Risken för att det inte hittas något nytt användningsändamål för en fastighet är störst i små glesbygdskommuner med befolkningsförlust i synnerhet om det är fråga om en institutionsservicebyggnad inom social- och hälsovården. Risken gäller särskilt både över och under 20 år gamla institutionsservicebyggnader. Den näst största risken omfattar gamla öppenvårdsbyggnader på ett område som har ett tätt servicenät men befolkningsförlust. Inte heller för de ovannämnda fastighetstyperna kommer alla byggnader att tas ur bruk, utan endast en del av dem. Den andel fastigheter som med största sannolikhet helt kommer att tas ur bruk och stå oanvända uppskattades i NHG:s utredning till en volym på cirka 528 000 kvadratmeter och med hjälp av metoden för avskrivna återanskaffningskostnad till ett värde av cirka 315 miljoner euro, och de årliga underhållskostnaderna uppskattades till cirka 3 miljoner euro.

Antalet lokaler som möjligtvis kommer att stå oanvända och deras andel av de lokaler som kommunen äger kommer således sannolikt att variera betydligt mellan olika kommuner. Det kan antas att problemet med tomma lokaler är temporärt i tillväxtcentrum och i närheten av dem och att problemet försvinner på relativt kort tid när lokalerna småningom tas i annat bruk. Hur stort problem det är fråga om kommer i hög grad att bero på lokalernas ålder, skick och i synnerhet läge. De största kommunalekonomiska utmaningarna uppkommer om de lokaler som förblir oanvända nyligen har totalrenoverats eller om de är nybyggda och belägna i en kommun där befolkningen minskar. Det är så gott som omöjligt att bedöma problemets tidsmässiga dimension, men konsekvenserna framträder antagligen inte samtidigt, utan sannolikt under en mycket lång period.

I utredningen uppskattades också de årliga underhållskostnaderna för fastigheter som blir oanvända uppgå till 7–8 miljoner euro, om alla fastigheter töms under samma år. Välfärdsområdena kommer dock sannolikt att förnya servicenätet stegvis och delvis enligt olika tidsplaner. Enligt

utredningen skulle en del av fastigheterna också få en ny hyresgäst, varvid det är mera sannolikt att de årliga underhållskostnaderna rör sig kring 3 miljoner euro. Driftskostnaderna blir förmodligen små, eftersom kommunerna har tre år på sig att förbereda sig på den framtida utvecklingen antingen genom att sälja eller genom att bereda sig på att riva byggnaden. Om högriskfastigheterna rivs, blir rivningskostnaderna uppskattningsvis 75–81 miljoner euro.

I utredningen beaktades inte att tomtens värde kan stiga i och med rivningen och att rivningskostnaderna kan kompenseras med försäljnings- eller hyresintäkter. En del av de byggnader som används för social- och hälsovård är för närvarande centralt belägna i kommunen. Även om kommunen har ett utflyttningsöverskott, kan tomten på grund av den interna koncentrationen i kommunen vara attraktiv till exempel för bostadsproduktion. Likaså är det möjligt att tomtens användningssätt kan göra den attraktiv för till exempel privata social- och hälsovårdsaktörer. Under åren 2017 och 2018 gjordes det i kommunerna flera affärer där till och med social- och hälsovårdsbyggnader i dåligt skick såldes till ett pris i överensstämmelse med eller högre än balansvärdet. Med hänsyn till dessa omständigheter bedömdes kostnadseffekten av nedskrivningar och rivningar uppgå till högst hälften av det ovannämnda beloppet.

Maximibeloppet av kostnaderna för egendomsarrangemangen kan uppskattas till följande:

- hälften av nedskrivningskostnaderna 190 miljoner euro;
- rivningskostnader 78 miljoner euro; och
- driftskostnader för ett år 3 miljoner euro.
- Sammanlagt 271 miljoner euro.

Enligt den föreslagna regleringen om compensation ska staten betala kommunerna ersättning för kostnaderna för egendomsarrangemangen till fullt belopp i fråga om den andel som överstiger det tryck på skatteförhöjning som uppgår till 0,5 procentenheter. Å andra sidan täcker ersättningen 75 procent av de kostnader som understiger trycket på skatteförhöjning, om det är fråga om en kommun vars skattesats överstiger den genomsnittliga skattesatsen med två. År 2020 finns det 58 sådana kommuner.

Vid bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av egendomsarrangemangen gäller det att beakta att den föreslagna reformen inte inrymmer några sådana förslag som under den föregående valperioden lades fram i fråga om omfattande valfrihet för kunderna inom social- och hälsovården eller i fråga om en modell med många producenter inom tjänsteproduktionen. Det är således sannolikt att det för produktion av social- och hälsovårdstjänster kommer att behövas mer lokaler som administreras av välfärdsområdena än vad som uppskattades under den föregående valperioden. Till följd av detta kan som en helhetsbedömning anses att risken för att kommunalt ägda lokaler ska stå tomma är mindre än vad den var enligt förslaget från den föregående valperioden. Samtidigt bör det dock noteras att välfärdsområdena föreslås besluta om sitt servicenät först under de år som följer efter det att reformen har trätt i kraft.

Ersättningsgränsen enligt regleringen om compensation till kommunerna för egendomsöverföringar bör vara på en sådan nivå som kan anses vara betydelsefull med tanke på möjligheterna att trygga kommunernas självstyrelse och även motiverad och skälig ur statens perspektiv. Dessutom bör modellen vara så tydlig som möjligt och behandla alla kommuner jämligt. I Tempo

Lecon Oy:s utredning²² om den kommunala finansieringsprincipen som publicerades i februari 2020 undersökte effektiviteten hos metoden för att utvärdera finansieringsprincipen. Enligt utredningen skulle det kalkylerade behov av höjning av skattesatsen som används som indikator i utvärderingsmodellen vara en fungerande mätare vid bedömning av hur finansieringsprincipen genomförts och vid beskrivning av det ekonomiska tryck som en förändrad kostnadsnivå eller inkomstutvecklingen medför. Samtidigt kopplas skattehöjningsbehovet till den kommunala självstyrelsen. Mätaren skulle också beakta investeringarna, eftersom skattehöjningsbehovet bestäms utifrån verksamhetens och investeringarnas penningflöde. Enligt utredningen kan även andra mätare som beskriver samma sak ur olika infallsvinklar användas vid genomförandet av finansieringsprincipen. Sådana övriga mätare visar dock ingenting sådant som inte skattehöjningsbehovet redan visar.

Det är således motiverat att regleringen om compensation baserar sig på det kalkylerade behovet av att höja skattesatsen. Det är en etablerad mätare för att beskriva de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna.

När regeringens proposition RP 15/2017 rd behandlades i riksdagen framfördes olika synpunkter på ersättningsgränsens storlek. Exempelvis Finlands Kommunförbund föreslog två alternativa ersättningsgränser, nämligen ett kalkylerat behov av att höja den kommunala skattesatsen med 0,25 procentenheter och en ersättningsgräns på 3 miljoner euro. Enligt Kommunförbundets material skulle dess föreslagna ersättningsgräns på 0,25 procentenheter ha placerat sig på en nivå där ersättningar skulle ha behövt betalas till en mycket stor grupp kommuner, och som lägst skulle ersättningsgränsen ha varit endast 26 000 euro. En sådan ersättningsgräns är anmärkningsvärt låg jämfört med till exempel de årliga förändringarna i kommunernas driftsutgifter, vilka också för små kommuner kan uppgå till hundratusentals euro. Kommunförbundets föreslagna ersättningsgräns på 3 miljoner euro skulle i sin tur inte behandla olika stora kommuner jämlikt, utan skulle gagna endast stora städer med en starkare ekonomisk bärkraft. Gränsbeloppet motsvarar mindre än 1 procent av de stora städernas utgifter.

Den ersättningsgräns som nu föreslås och som blev en kompromisslösning under riksdagsbehandlingen under den föregående valperioden, nämligen en ersättningsgräns på 0,5 procentenheter baserad på det kalkylerade behovet av att höja skattesatsen, bör anses vara motiverad såväl för kommunerna som för staten. Den avgränsar beviljandet av ersättning till situationer där det kan anses att kommunens ekonomiska självstyrelse äventyras men där beviljandet samtidigt är motiverat med tanke på statens ersättningsansvar och ersättningsförfarande. Den föreslagna modellen behandlar också kommunerna jämlikt, men erbjuder dock kommuner med ekonomiska svårigheter en förhöjd ersättning.

Beloppet av den ersättning som betalas för de kostnader som egendomsarrangemangen medför för kommunerna kan uppskattas till 150–250 miljoner euro. Uppskattningen baserar sig på de utredningar och antaganden som beskrivs ovan och innehåller betydande osäkerhetsfaktorer. Ersättningsbeloppet påverkas i betydande grad av till exempel kommunernas egna åtgärder och välfärdsområdenas lösningar i fråga om servicenätet under kommande år.

²² Ilmakunnas, P., Malmi, T., Riipinen, T. & Vainio, A. (2020) Kuntien rahoitusperiaate. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:5. <https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/162013/VNTEAS_2020_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (på finska)

4.2.1.6.6 Egendomsarrangemangens konsekvenser för välfärdsområdena

Till välfärdsområdena överförs i och med reformen fast och lös egendom från samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick den sammanlagda slutsumman för sjukvårdsdistriktens balansräkningar till cirka 6,5 miljarder euro, varav bestående aktiva uppgick till cirka 4,8 miljarder euro. Av posten bestående aktiva utgjorde byggnader cirka 2,6 miljarder euro. Den sammanlagda slutsumman i balansräkningarna för samkommunerna för specialomsorgsdistrikten uppgick till cirka 209 miljoner euro.

Det föreslås att ansvaret för de skulder och förbindelser som samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten har övergår till välfärdsområdena. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 överförs i inledningsskedet ett skuldansvar på sammanlagt cirka 2,84 miljarder euro från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena.

I synnerhet det skuldbelopp som överförs från sjukvårdsdistrikten kommer också att påverkas av hur sjukvårdsdistriktens medlemskommuner agerar med samkommunernas överskott. I vissa sjukvårdsdistrikt finns det överskott som medlemskommunerna har rätt att besluta om före utgången av 2022. Intäktsföringen av överskotten från samkommunerna till medlemskommunerna kan i praktiken innebära att samkommunen blir tvungen att ta lån för att betala överskottet. De byggnader som överförs från sjukvårdsdistrikten och sannolikt till viss del även de byggnader som överförs från specialomsorgsdistrikten är förknippade med en betydande reparations-skuld, det vill säga de är i behov av omfattande investeringar. Dessa behov syns redan nu eftersom det pågår mycket stora investeringsprojekt i sjukvårdsdistrikten. Reformen innebär att dessa överförs på välfärdsområdenas ansvar. Exempelvis kostnaderna för det byggprojekt för Sjukhuset Nova som Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt påbörjade 2016 och som färdigställs 2020 beräknas uppgå till närmare 0,5 miljarder euro.

Lokalhyrorna för den social- och hälsovård som kommunerna ordnade 2014 uppgick till cirka 880 miljoner euro. Välfärdsområdena kommer alltså att överta en minst lika stor kostnad för en övergångsperiod på åtminstone tre år. Till välfärdsområdena överförs i synnerhet från sjukvårdsdistrikten också sådana lokaler och byggnader som det inte nödvändigtvis finns användning för i framtiden. Det är med största sannolikhet fråga om gamla, stora sjukhusbyggnader med stora mängder utrymnen avsedda att användas som bäddavdelningar. Det kan antas att en förändrad vårdpraxis kommer att leda till att behovet av bäddavdelningar minskar betydligt.

I framtiden kommer välfärdsområdena således oundvikligen att bli tvungna att lösa frågan om vad som ska göras med de lokaler som förblir oanvända. Detta kommer också att inverka på de hyror som välfärdsområdena betalar för lokalerna, eftersom underhållskostnaderna för tomma lokaler kommer att belasta välfärdsområdenas ekonomi. Det är dock för tidigt att på ett uttömmande sätt bedöma vilka de ekonomiska konsekvenserna blir. Även en betydande mängd ansvar och skyldigheter som följer av avtal kommer att överföras på välfärdsområdena både från kommunerna och från de samkommuner som överförs till välfärdsområdena. Det är fråga om både hyresavtal och avtal som hänför sig till tjänsteproduktion, till exempel leasingavtal.

På välfärdsområdenas ansvar överförs dessutom sjukvårdsdistriktens ansvar för ansvarsförsäkring för patientskador, som på 2019 års nivå uppgick till cirka 285,4 miljoner euro.

4.2.1.6.7 Statens borgensansvar i samband med egendomsarrangemangen

Statens borgensansvar kommer att öka till följd av egendomsarrangemangen. Enligt förslaget beviljas statsborgen för skulder och sådana förbindelser som hänför sig till dem som de samkommuner som överförs till välfärdsområdena har under övergångsperioden. Enligt bokslutsuppgifterna för 2019 är det fråga om ansvar på cirka 2,8 miljarder euro. Med beaktande av pågående och planerade investeringsprojekt, som i huvudsak finansieras med lånemedel, uppgår dock beloppet av de lån som överförs vid ingången av 2023 enligt preliminära uppskattningar till cirka 4,2 miljarder euro.

Vid utgången av 2019 uppgick statens borgensansvar till sammanlagt 60,2 miljarder euro. Beloppen av statens borgensansvar ökade under hela 2010-talet. Enligt statistik från Eurostat²³ var Finland det EU-land som vid utgången av 2018 hade det högsta beloppet av statens borgensansvar i förhållande till bruttonationalprodukten. Borgensstocken har också under de senaste åren ökat på ett sätt som hört till de snabbaste i EU-länderna. Inhemska stödinsatser och stödinsatser på EU-nivå föranledda av coronakrisen kommer att öka Finlands statsborgensstock ytterligare.

För att de finansiella instituten ska kunna godkänna att kreditförhållandena flyttas från samkommunerna till välfärdsområdena, är det nödvändigt att bevilja statsborgen för de lån och övriga förbindelser som överförs på välfärdsområdena. Utan statsborgen finns det risk för att lån sägs upp i omfattande grad, vilket leder till ett direkt behov av statlig tilläggsfinansiering eller till nya kreditinstitutslån med statsborgen. Statsborgen som beviljas för låneansvar som överförs handlar om att den offentliga sektorns verksamhet tryggas genom ett förfarande där det ansvar i sista hand som kommunerna i nuläget har via samkommunerna, genom den borgen som välfärdsområdet beviljas överförs till statens ansvar i sista hand. I bestämmelserna om statsborgen för lån som överförs kommer det att fästas vikt vid riskhanteringen av statens borgensansvar vad gäller bland annat beviljande och administrering av borgen.

4.2.1.6.8 Lån och övriga förbindelser från Kommunfinans Abp

Utifrån de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 består ungefär 96,8 procent av de krediter som överförs från samkommunerna till välfärdsområdena av krediter för samkommuner för sjukvårdsdistrikt, och återstoden på cirka 3,2 procent överförs till välfärdsområdena från samkommuner för specialomsorgsdistrikt. Enligt tillgängliga uppgifter är ungefär hälften av de krediter som samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har sådana krediter som beviljats av Kommunfinans Abp. Dessutom har sjukvårdsdistrikten ingått leasingavtal med Kommunfinans Abp med tanke på olika slag av investeringar i lokaler och utrustning samt ett stort antal derivatavtal. Exakta uppgifter om de krediter och övriga förbindelser som överförs till välfärdsområdena fås först när samkommunerna och kommunerna lämnar de sammanställningar som avses i 21, 26 och 27 § i den föreslagna införandelagen. Med beaktande av pågående och planerade investeringsprojekt, som i huvudsak kommer att finansieras med lånemedel, överförs till välfärdsområdena från samkommunerna krediter till ett belopp av cirka 4,2 miljarder euro vid ingången av 2023.

Kommunfinans Abp:s medelsanskaffning i varje enskilt fall riktas inte direkt till ett visst finansieringsobjekt. Medelsanskaffningen är således inte så att säga öronmärkt. Kommunfinans Abp:s förbindelser i anslutning till medelsanskaffning och borgensansvaret för Kommunernas

²³ Se Eurostat, Government guarantees: <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/government-finance-statistics/contingent-liability>>

garantcentral till följd av den hänför sig inte heller tidsmässigt till samma perioder som Kommunfinans Abp:s vidareutlåning, utan förbindelserna i anslutning till medelsanskaffningen är för det mesta kortvarigare än den finansiering som Kommunfinans Abp beviljat. Detta innebär i praktiken att det av den medelsanskaffning som garantcentralen beviljar garantier för inte direkt går att särskilja vilken enskild andel som slutligen anvisas för vilket användningsändamål. Det att de olika medelsanskaffningsposterna och den finansiering som Kommunfinans Abp beviljar inte är sinsemellan öronmärkta har även den följden att efter det att den föreslagna reformen har genomförts kan den medelsanskaffning som skett på grundval av garantier som Kommunernas garantcentral beviljat komma att riktas till verksamhet som inte längre omfattas av kommunernas eller samkommunernas organiseringsansvar. Situationen är teoretisk men i princip möjlig. Därför bör även Kommunernas garantcentral med stöd av lagen ges rätt att bevilja borgensförbindelser för sådan medelsanskaffning som kan riktas till i den föreslagna införelagen avsedda skulder och övriga förbindelser som överförs.

Med stöd av 10 § i lagen om Kommunernas garantcentral kommer kommunerna efter det att organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet har överförts att för den återstående löptiden för de krediter som överförs fortfarande ha principiellt ansvar för garantierna för medelsanskaffning där medlen använts för krediter som Kommunfinans Abp beviljat samkommunerna. Det viktade medelvärdet för löptiden för sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens alla krediter är enligt de preliminära utredningarna för närvarande omkring 9,5 år, men för en del lån är maturiteten rentav 20–25 år. Kommunerna ska i sina bokslut vid sidan av sina övriga förbindelser och ansvar redogöra för det ansvar som uppkommer genom medlemskapet i Kommunernas garantcentral. Av detta följer att de ansvarsförbindelser som kommunerna uppger i sina bokslut även efter det att reformen har genomförts kommer att omfatta ansvarsförbindelser som hänför sig till medelsanskaffning för investeringslån som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet, till dess att krediterna i fråga och de övriga förbindelserna har betalats. Det totala beloppet av dessa ansvarsförbindelser kommer att bestå av följande:

Kommunfinans Abp:s långfristiga kreditgivning uppgår till totalt cirka 24 miljarder euro enligt bolagets årsberättelse för 2019. Enligt bokslutsuppgifterna för 2019 uppgår sjukvårdsdistriktens skuldansvar till cirka 2,8 miljarder euro, varav cirka 984 miljoner euro utgörs av krediter som Kommunfinans Abp beviljat. Sjukvårdsdistriktens krediter utgör alltså för närvarande en andel på cirka 4 procent av Kommunfinans Abp:s kreditgivning. Om beloppet av sjukvårdsdistriktens krediter ökar till cirka 4,2 miljarder euro fram till tidpunkten för överföringen av organiseringsansvaret och om det antas att Kommunfinans Abp:s andel av den växande kreditstocken i enlighet med nuläget fortfarande utgör ungefär hälften, har sjukvårdsdistriktet vid tidpunkten för överföringen av organiseringsansvaret krediter som beviljats av Kommunfinans Abp till ett belopp av cirka 2,1 miljarder euro. Om det totala beloppet av Kommunfinans Abp:s kreditgivning inte ökar, kommer beloppet av sjukvårdsdistriktens krediter vid tidpunkten för överföringen av organiseringsansvaret att uppgå till cirka 9 procent av Kommunfinans Abp:s hela kreditgivning. Om det totala beloppet av kreditgivningen däremot ökar i motsvarande grad, kommer sjukvårdsdistriktens krediter att utgöra en andel på cirka 8 procent.

Det ansvar som blivit kvar hos kommunerna aktualiseras i praktiken i en situation där de krediter och förbindelser som välfärdsområdena övertagit inte sköts. Detta händer endast i en situation där staten är insolvent och inte klarar av det ansvar som staten enligt garantiförpliktelserna i införelagen har gentemot Kommunfinans Abp. Till följd av detta skulle Kommunfinans Abp inte klara av att uppfylla sina förpliktelser gentemot dem som investerar i de obligationer som Kommunfinans Abp emitterar. Investeringarna skulle på grundval av garantier som Kommunernas garantcentral beviljat ha rätt att kräva ut sin fordran av Kommunernas garantcentral och ga-

ranticentralen i sin tur av kommunerna. Med anledning av statsborgen är det minst lika osannolikt som för närvarande att de krediter som välfärdsområdena övertar inte sköts. Propositionen ökar således inte det ansvar för garanticentralens förbindelser som kommunerna har till följd av 10 § i lagen om Kommunernas garanticentral, utan i själva verket är det tvärtom. Kommunernas faktiska ansvar kommer i praktiken att minska.

I det föregående har reformens konsekvenser för kommunernas medelsanskaffning bedömts och i anslutning till det också konsekvenserna för verksamhetsförutsättningarna för Kommunernas garanticentral och Kommunfinans Abp. Från kommunernas medelsanskaffning via systemet med Kommunernas garanticentral kommer det i samband med reformen att falla bort en andel på 4–9 procent i och med att samkommunernas investeringar inte längre kommer att omfattas av systemet. Den ändring som nu föreslås i fråga om Kommunernas garanticentral kan inte anses förändra volymen av den medelsanskaffning som genomförs via systemet med garanticentralen i så betydande grad att det kan anses att systemet äventyras. Denna tolkning stöds av det faktum att ungefär hälften av den finansiering som Kommunfinans Abp beviljar redan för närvarande riktas till social bostadsproduktion som subventioneras av staten, och andelen fortsätter att öka.

Den föreslagna ändringen av lagen om Kommunernas garanticentral innebär endast att mottagarna av den medelsanskaffning som Kommunernas garanticentral garanterar och av den finansiering som Kommunfinans Abp beviljar ändras så att välfärdsområdena är mottagare. Användningsändamålet för de lån och övriga förbindelser som Kommunfinans Abp beviljar förändras inte, och också efter reformen är offentligrättsliga samfund enda mottagare av finansiering. Lån och övriga förbindelser som överförs kommer inte heller i fortsättningen att användas för att finansiera ekonomisk verksamhet. Den föreslagna ändringen står följaktligen inte i strid med EU-rättens regler om statligt stöd. Den innebär inte heller någon förändring av det arrangemang enligt lagen om Kommunernas garanticentral som Europeiska kommissionen genom sitt beslut från 2004 (i ärende Statligt stöd N 179/2004) ansåg att inte innefattade statligt stöd.

Det bedöms att propositionen inte har några konsekvenser för kommunernas kreditvärdering.

4.2.1.6.9 Egendomsarrangemangens konsekvenser för överlåtelseskatten

I propositionen föreslås bestämmelser om att samkommunernas tillgångar i anslutning till inrättandet av välfärdsområden ska överföras till välfärdsområdena utan skattepåföljder. Egendomsöverlåtelsena ger således inte upphov till några överlåtelseskattkostnader.

Utan skattefrihet blir välfärdsområdena tvungna att betala överlåtelseskatt för de fastigheter, aktier i fastighetsbolag och övriga aktier som de övertar av samkommunerna. Det skattebelopp som ska betalas beror på till vilka delar de skulder som välfärdsområdena åtar sig att ansvara för och som räknas som vederlag anses hänföra sig till de nämnda tillgångarna. Enligt de preliminära bokslutsuppgifterna för 2019 uppgick balansvärdet för sjukvårdsdistriktens byggnader till 2,6 miljarder euro och lånestocken till 2,8 miljarder euro. Om det vederlag som hänförs till skattegrunden för den skatt som ska betalas för det byggnadsbestånd som överförs är 2,6 miljarder euro, kommer skattebeloppet med ett skatteuttag på 4,0 procent för fastigheter att uppgå till cirka 100 miljoner euro.

4.2.1.6.10 Egendomsarrangemangens konsekvenser för inkomstskatten

I propositionen föreslås bestämmelser om att samkommunernas tillgångar i anslutning till inrättandet av välfärdsområden ska överföras till välfärdsområdena så att överföringarna inte orsakar några direkta inkomstskattepåföljder.

4.2.1.7 Konsekvenser för beskattningen

4.2.1.7.1 Överföring av skatteinkomster från kommunerna till staten

Syftet med de skatteändringar som genomförs i samband med reformen är att skatteintäkter ska överföras från kommunerna till staten för finansiering av de uppgifter som överförs på välfärdsområdena. Utgångspunkten för de ändringar som rör beskattningen är regeringens utstakning om att förändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. Sett ur ett grundlagsperspektiv bör reformen genomföras så att de regionala skillnaderna i beskattningen inte ökar oskäligt mycket till följd av reformen och så att konsekvenserna av reformen berör medborgarna på ett jämlikt sätt. Avsikten är att reformen genomförs så att dessa specialvillkor kan uppfyllas 2023. I beredningen av reformen har strävan dessutom varit att den ska genomföras på ett tydligt och med tanke på skattesystemet hållbart sätt.

I princip är målet att reformen ska genomföras så att den är så neutral som möjligt såväl med tanke på både de totala skatteintäkterna som för de skattskyldiga. Avsikten är att beskattningen varken ska stramas åt eller bli lindrigare. Regeringen har också stakat ut att skattereformen inom social- och hälsovård genomförs så att förändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. Det är fråga om en betydande strukturell ändring av skattesystemet där skattebaserna för stats- och kommunalbeskattningen kombineras samtidigt som också flera olika parametrar i förvärvsinkomstbeskattningen ändras. Det går inte att genomföra reformen så att beskattningen inte ändras för någon enda skattskyldig. För att skatteändringarna ska kunna genomföras så att skärpningarna av beskattningen minimeras, måste beskattningen lindras i samband med reformen. Som helhet bedöms reformen minska skatteinkomsterna med cirka 195 miljoner euro på 2020 års nivå.

Till följd av ändringarna uppskattas skatteinkomsterna minska med sammanlagt cirka 13 390 miljoner euro i kommunerna på det finländska fastlandet. Det uppskattas att kommunalskatteinkomsterna i kommunerna på det finländska fastlandet minskar med cirka 12 820 miljoner euro och samfundsskatteinkomsterna med cirka 570 miljoner euro. Intäkterna av statens skatteinkomster beräknas öka med cirka 13 135 miljoner euro. Intäkterna av den progressiva inkomstskatten beräknas öka med cirka 12 540 miljoner euro, intäkterna av kapitalinkomstskatten med cirka 25 miljoner euro och intäkterna av samfundsskatten med cirka 570 miljoner euro. Intäkterna av kyrkoskatten beräknas öka med cirka 60 miljoner euro. I beräkningen har eventuella sänkningar av kyrkoskattesatserna inte beaktats. Totalt sett beräknas skatteintäkterna minska med sammanlagt cirka 195 miljoner euro beräknat på 2020 års nivå.

Med stöd av propositionen kommer de kommunala skatteinkomsternas andel av den offentliga sektorns skatter och avgifter att minska från nuvarande cirka 25 procent till cirka 10 procent samtidigt som andelen skatteinkomster till staten ökar från cirka 50 procent till cirka 60 procent. Kommunalskattens andel av kommunernas skatteinkomster minskar från nuvarande cirka 85 procent till cirka 70 procent. Fastighetsskattens andel ökar från nuvarande cirka 8 procent till cirka 20 procent. Samfundsskattens andel ökar från nuvarande cirka 8 procent till cirka 15 procent. Skattelindringen i anslutning till reformen försämrar de offentliga finanserna med cirka 195 miljoner euro, vilket motsvarar ungefär 0,1 procent av bruttonationalprodukten. Det har inte fattats något separat beslut om att täcka detta. Kalkylerna har gjorts utifrån 2020 års nivå och på basis av skattegrunderna för 2020. Kalkylerna uppdateras under 2022 innan reformen träder i kraft 2023 utifrån de senaste tillgängliga uppskattningarna av skattebasen och med användning av de skattegrunder som gäller då.

4.2.1.7.2 Konsekvenser för olika skattetagares intäkter av skatterna på förvärvs- och kapitalinkomst

De föreslagna ändringarna i beskattningen av förvärvsinkomster beräknas minska intäkterna av kommunalskatt med sammanlagt cirka 12 820 miljoner euro och öka intäkterna av statens progressiva inkomstskatt med 12 540 miljoner euro och intäkterna av skatterna på kapitalinkomst med 25 miljoner euro beräknat på 2020 års nivå.

Ändringarna i beskattningen av förvärvsinkomster påverkar genom avdragssystemet skatten på kapitalinkomst. Exempelvis hushållsavdraget görs i första hand från inkomstskatten till staten. Avdraget görs från de skatter som betalas för förvärvsinkomster och kapitalinkomster, enligt förhållandet mellan dessa skatter. När skatten på förvärvsinkomster ökar, minskar det belopp som dras av från skatten på kapitalinkomster, vilket ökar intäkterna av skatterna på kapitalinkomst.

Även om reformen innebär en överföring av skatteinkomster från kommunerna till staten, har den via avdragssystemet konsekvenser också för intäkterna av kyrkoskatt och sjukförsäkringens sjukvårdspremie. När intäkterna av statens progressiva inkomstskatt ökar, kommer en större andel än i dag av de avdrag som i första hand görs från statens andel av skatten på förvärvs- och kapitalinkomst att göras från den statliga skatten. Av denna anledning minskar de avdrag som görs från kommunalskatten, kyrkoskatten och sjukförsäkringens sjukvårdspremie.

Beträffande kommunalskatten har detta beaktats i dimensioneringen av sänkningen av de kommunala skattesatserna, men intäkterna av kyrkoskatt ökar om inte församlingarna sänker sina kyrkoskattesatser. Om församlingarna inte alls sänker sina kyrkoskattesatser, ökar intäkterna av kyrkoskatt med uppskattningsvis 60 miljoner euro. Avkastningen av kyrkoskatten ökar med cirka 20 miljoner euro, om alla församlingar för vilka det kalkylerade trycket på en sänkning av skattesatsen är större än minsta möjliga ändring av kyrkoskattesatsen sänker sina kyrkoskattesatser.

Intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie förändras i princip inte till följd av reformen eftersom sjukförsäkringspremien fastställs på basis av de kostnader som ska täckas med premien. Reformen inverkar emellertid på procentsatsen för sjukförsäkringspremierna. För att premieintäkterna ska kvarstå på samma nivå som tidigare måste premien sänkas. Procentsatsen bestäms med två decimalers noggrannhet och nivån på premien kan inte nödvändigtvis bestämmas så exakt att intäkterna av premien inte alls skulle ändras till följd av reformen.

Beloppet av avdragen vid kommunalbeskattningen minskar från nuvarande cirka 1 580 miljoner euro till cirka 95 miljoner euro. Detta minskar skillnaden mellan de nominella och effektiva kommunalskattesatserna.

4.2.1.7.3 Förändringar i samfundsskatten

Kommunernas andel av samfundsskatteintäkterna beräknas minska med cirka 570 miljoner euro på 2020 års nivå, och statens andel beräknas öka i motsvarande grad. Konsekvensbedömningen inbegriper inte den höjning av kommunernas utdelning som ingår i helheten av åtgärder för att stödja kommunerna i samband med coronavirusepidemin. De enskilda kommunernas relativa andelar av kommungruppens samfundsskatteintäkter kvarstår oförändrade.

En sänkning av inkomstskattesatsen i 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen från 6,26 procent till 4,17 procent innebär att beskattningen av den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21

RP 241/2020 rd

§ 1 mom. i inkomstskattelagen och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet sänks med sammanlagt cirka 4 miljoner euro.

4.2.1.7.4 Konsekvenser för de skattskyldiga

Utgångspunkten för ändringarna är regeringens utstakning om att förändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. Avsikten är att reformen ska genomföras utan att förvärvsinkomstbeskattningen skärps på någon som helst inkomstnivå 2023. Skärpningen av statsbeskattningen har dimensionerats så att den motsvarar en sänkning av de kommunala skattesatserna med 13,26 procentenheter.

Strukturerna i skattesystemet gör att det är omöjligt att genomföra reformen så att skattesatsen inte ändras för någon enda enskild person. För att det ska kunna säkerställas att förvärvsinkomstbeskattningen inte stramas åt måste beskattningen lindras i samband med reformen. Eftersom det egentliga syftet med reformen inte är att lindra beskattningen, kommer de lättnader som följer av den samlade effekten av ändringarna i skatteparametrarna att gälla sporadiska inkomstnivåer. Det kommer också att förekomma mycket små skärpningar på sporadiska inkomstnivåer. Dessa skatteskarvningar är vid granskningar enligt inkomstslag högst cirka 0,2 procentenheter på alla inkomstnivåer beräknade enligt den genomsnittliga kommunalskattesatsen. Dessa ändringar anses vara så små i förhållande till reformens omfattning att de inte står i strid med regeringens utstakning. Kalkylerna har gjorts utifrån de genomsnittliga skattesatserna för kommunalskatt och kyrkoskatt 2020. Trots att det kan förväntas att församlingarna sänker sina skattesatser, har dessa sänkningar inte beaktats i kalkylerna eftersom man inte kan vara säker på att de genomförs.

Tabell 17. De föreslagna ändringarnas konsekvenser för skatteuttaget för löne-, pensions- och dagpenningssinkomst

	Nuläge			Vårdreformen			Förändring		
	Lön	Pension	Förmån	Lön	Pension	Förmån	Lön	Pension	Förmån
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 000	8,4	0	7,93	8,4	0	7,91	0	0	-0,02
10 000	8,4	0	17,54	8,4	0	17,51	0	0	-0,03
15 000	9,62	9,53	20,91	9,62	9,51	20,87	0	-0,02	-0,04
20 000	14,99	18,02	23,71	15,05	17,99	23,44	0,06	-0,03	-0,27
30 000	23,16	25,05	27,01	23,27	24,62	26,89	0,11	-0,43	-0,12
40 000	28,95	30,01	30,32	28,72	29,9	30,28	-0,23	-0,11	-0,04
50 000	32,75	33,08	32,73	32,73	33,06	32,71	-0,02	-0,02	-0,02
60 000	35,86	35,92	34,65	35,87	35,89	34,62	0,01	-0,03	-0,03
70 000	38,1	37,94	36,02	38,22	37,91	35,99	0,12	-0,03	-0,03
80 000	39,78	39,65	37,24	39,98	39,62	37,21	0,2	-0,03	-0,03
90 000	41,33	41,92	39,13	41,37	41,89	39,1	0,04	-0,03	-0,03
100 000	43,2	43,74	40,64	43,13	43,71	40,61	-0,07	-0,03	-0,03
110 000	44,69	45,23	41,88	44,57	45,19	41,84	-0,12	-0,04	-0,04
120 000	45,93	46,47	42,91	45,77	46,43	42,88	-0,16	-0,04	-0,03

I tabell 17 ovan finns granskningar enligt inkomstslag. Den skattskyldiges inkomster kan bestå av flera olika inkomstslag och därtill kan den skattskyldige ha personliga avdrag utöver de avdrag som alla skattskyldiga beviljas så att säga på tjänstens vägnar. Här är det omöjligt att granska alla kombinationer av olika inkomstslag och avdrag, vilket innebär att beskattningen för en enskild skattskyldig eventuellt skärps eller lindras mer än vad som anges i tabellerna ovan. I de granskningar som gjorts utifrån underlaget för 2018, höjt till 2020 års nivå, har det upptäckts 799 fall där beskattningen skärps med mer än 0,5 procentenheter. Det finns 1 fall där beskattningen skärps med över 1 procentenhet.

Ändringens konsekvenser för beskattningen av enskilda skattskyldiga har granskats utifrån Skatteförvaltningens databas över skatteuppgifter för 2018 med hjälp av finansministeriets och Skatteförvaltningens mikrosimuleringsmodell, som kallas HVSR. Granskningen har gjorts med underlaget för 2018, höjt till 2020 års nivå. År 2022 när skatteparametrarna uppdateras för att motsvara prognoserna för situationen 2023, är skatteuppgifterna för 2020 tillgängliga. Då görs granskningen på nytt och skatteparametrarna fastställs så att åtstramningar i beskattningen kan minimeras.

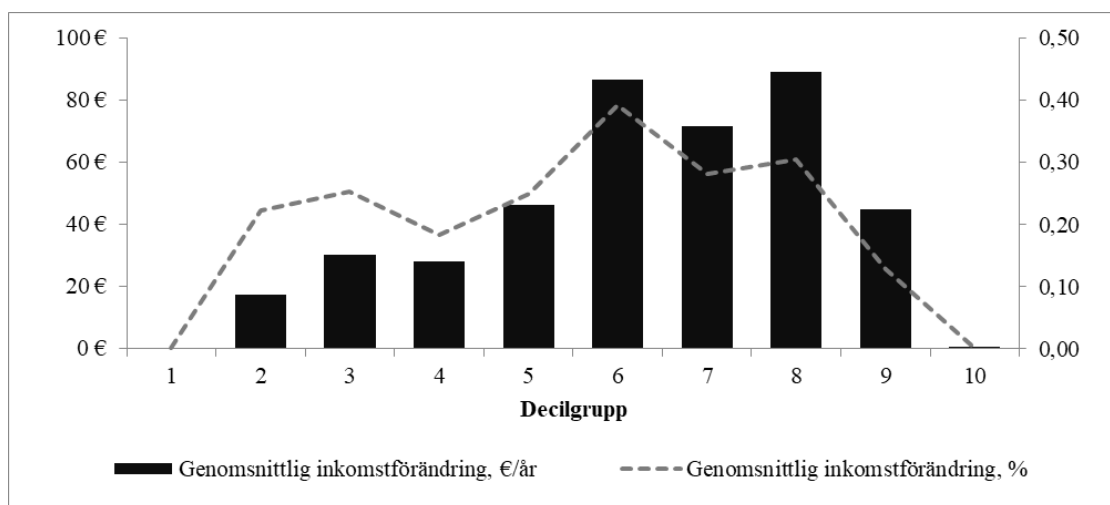
Man kan inte på ett tillförlitligt sätt bedöma vilka konsekvenser reformen har för de skattskyldigas beskattningsnivå eller på kommunalskattesatserna i olika kommuner efter 2023, eftersom dessa frågor beror på kommunernas beslut. Om det höjningstryck på 0,6 procentenheter mot kommunalskatten som bedömts ovan (rubrik 4.2.1.1.7) blir verklighet, kommer skattebördan för en medelinkomstlönstagare att öka med cirka 230 euro på årsbasis. Skattebördan för en pensionstagare eller förmånstagare med medelhöga inkomster kommer på motsvarande sätt att öka med cirka 90 euro per år. Om reformen föranleder oförutsedda svårigheter för enskilda kommuner och det hänger på kommunerna att klara av svårigheterna, kan det förväntas att dessa kommuner höjer sina kommunalskattesatser efter reformen. Det är omöjligt att på förhand uppskatta storleken på sådana höjningar eller deras antal. Således går det inte heller att bedöma om de regionala skillnaderna inom beskattningen kommer att öka efter reformen eller om effekterna av reformen berör medborgarna på ett jämligt sätt oberoende av bostadsort. Det är också möjligt att kommunerna höjer sina skattesatser 2022 för att förbereda sig inför reformen.

4.2.1.7.5 Konsekvenser för inkomstfördelningen

Finansministeriets skatteavdelning har bedömt vilka konsekvenser de skatteändringar som föreslås i propositionen har för inkomstfördelningen. Konsekvenserna har bedömts med hjälp av finansministeriets mikrosimuleringsmodell TUJA.

I figur 2 nedan sammanfattas vilken inverkan de förslag till ändring av inkomstskattegrunderna som nämns ovan i denna proposition sammantaget har enligt inkomstdecil. Av figuren framgår att beskattningen lindras något i alla inkomstdeciler. Inverkan i euro är störst i inkomstdecil 8. Inverkan är relativt sett störst i inkomstdecil 6. Förändringarna är små i alla inkomstdeciler.

Figur 2. Konsekvenser för inkomstfördelningen enligt inkomstdecil.



4.2.1.7.6 Ersättande av invalidavdraget med ett direkt stöd

Slopandet av invalidavdraget vid statsbeskattningen uppskattas öka skatteintäkterna med 12 miljoner euro, varav statens andel är 11 miljoner euro och kommunernas andel 1 miljon euro. Slopandet av invalidavdraget vid kommunalbeskattningen uppskattas öka skatteintäkterna med 14 miljoner euro, varav kommunernas andel är 12 miljoner euro, församlingarnas andel 1 miljon euro och Folkpensionsanstaltens andel 1 miljon euro. Ersättande av avdragen med direkt stöd bereds separat i samband med den fortsatta beredningen av den reform som gäller service för personer med funktionsnedsättning. Reformens effekter på kommunernas skatteinkomster beaktas i kompensationerna för förlorade skatteinkomster.

4.2.1.7.7 Underhållsskyldighetsavdraget vid statsbeskattningen

Underhållsskyldighetsavdraget vid statsbeskattningen är ett avdrag som görs endast från inkomstskatten till staten. Eftersom inkomstskatt till staten i fortsättningen betalas på en lägre inkomstnivå än i dagens läge, kommer allt fler personer att omfattas av underhållsskyldighetsavdraget. Underhållsskyldighetsavdragets sänkande effekt på skatteintäkterna beräknas öka från nuvarande cirka 2,5 miljoner euro till cirka 4 miljoner euro.

4.2.1.7.8 Ändring av fördelningen av beskattningskostnaderna

Ändringen av grunderna för fördelning av beskattningskostnaderna beräknas minska kommunernas beskattningskostnader med cirka 70 miljoner euro och öka statens beskattningskostnader i motsvarande grad, beräknat på 2020 års nivå. Ändringen av beskattningskostnaderna har beaktats vid dimensioneringen av sänkningen av kommunalskattesatserna och åtstramningen av statsbeskattningen så att ändringen kan genomföras neutralt enligt förhållandet mellan kommunernas och statens skatteinkomster.

4.2.1.7.9 Administrativa konsekvenser av ändringarna i beskattningen

De föreslagna ändringarna medför kostnader för informationssystem för Skatteförvaltningen. Kostnaderna för externt personarbete beräknas uppgå till cirka 700 000 euro och Skatteförvaltningens personaltgifter beräknas uppgå till 2,0 årsverken motsvarande cirka 120 000 euro. Kostnader uppstår dessutom bland annat på grund av arbetet med anvisningar.

4.2.1.7.10 Beräkningsåret i konsekvensbedömningarna och framtida uppdateringar av bedömningarna

Konsekvensbedömningarna av skatteändringarna presenteras i relation till lagstiftningen 2020 och med hjälp av underlaget för 2017 uppdaterat till 2020 års nivå. Kalkylerna kommer att uppdateras 2022 enligt de senaste tillgängliga uppgifterna innan reformen träder i kraft 2023.

4.2.1.7.11 Mervärdesbeskattning

I samband med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet minskar de kommunala uppgifterna och anskaffningarna i anslutning till dem, eftersom en del av uppgifterna överförs på välfärdsområdenas organiseringsansvar. På välfärdsområdenas verksamhet tillämpas enligt förslaget det system för återbäring av skatt som ingår i anskaffningar och som för närvarande tillämpas inom den kommunala sektorn. Förfarandet föreslås gälla välfärdsområdenas sammantagna verksamhet med undantag för skattepliktig verksamhet och annan verksamhet som berättigar till avdrag. Med verksamheten i välfärdsområden jämföras enligt förslaget verksamheten i sådana andra offentliga samfund som i och med reformen blir ansvariga att ordna social- och hälsovård samt räddningsväsende.

År 2020 kommer det sammanlagda beloppet av återbäringar av mervärdesskatt till kommunsektorn att uppgå till uppskattningsvis cirka 3,2 miljarder euro. Över 90 procent av återbäringarna hänför sig till skattepliktiga anskaffningar. Till följd av reformen minskar mervärdesskatteåterbäringarna inom den kommunala sektorn så att beloppet av återbäringarna uppgår till ungefär 1,6 miljarder euro. De uppgifter som överförs till välfärdsområdena beräknas innefatta cirka 1,6 miljarder euro sådan skatt som ingår i anskaffningar. Beloppet motsvarar minskningen av mervärdesskatteåterbäringarna inom den kommunala sektorn. Av beloppet anknyter cirka 1,5 miljarder euro till social- och hälsovårdsverksamhet. Andelen för de övriga uppgifter som överförs från kommunerna, det vill säga räddningsväsendet, uppgår till cirka 40 miljoner euro. Den förändring som uppgiftsöverföringen medför kommer inte att påverka det inflöde av mervärdesskatt som syns i budgeten.

Återbäringen av den kalkylerade skatt som ingår i den kommunala sektorns skattefria anskaffningar ska i princip inte längre tillämpas på kommuner eller samkommuner. Detta beräknas i viss mån minska Skatteförvaltningens arbetsmängd.

4.2.1.7.12 Konsekvenser för beskattningen på Åland

Den föreslagna reformen gäller inte i sig landskapet Åland, men ändringarna i statsbeskattningen kommer också att beröra skattskyldiga bosatta i landskapet Åland på samma sätt (Tabell 18). Eftersom reformen innebär att statsbeskattningen skärps kommer statsbeskattningen att skärpas utan grund också på Åland, om det inte utfärdas särskilda bestämmelser om saken. Det föreslås därför bestämmelser om att skärpt statsbeskattning för skattskyldiga bosatta på Åland förhindras genom lägre marginalsattesatser på förvärvsinkomstskatteskalen. Till följd av lägre marginalsattesatser kommer konsekvenserna av de ändringar i skattegrunderna som föreslås i

RP 241/2020 rd

propositionen att vara motsvarande för skattskyldiga bosatta i landskapet Åland som för personer bosatta på det finländska fastlandet.

Tabell 18. De föreslagna ändringarnas konsekvenser för skatteuttaget för löne-, pensions- och dagpenningssinkomst på Åland

	Nuläge			Vårdreformen			Förändring		
	Lön	Pension	Förmån	Lön	Pension	Förmån	Lön	Pension	Förmån
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 000	8,4	0	9,18	8,4	0	9,17	0	0	-0,01
10 000	8,4	0	16,67	8,4	0	16,64	0	0	-0,03
15 000	9,62	9,21	19,34	9,62	9,19	19,3	0	-0,02	-0,04
20 000	13,93	16,65	21,78	14	16,62	21,66	0,07	-0,03	-0,12
30 000	21,18	22,52	24,48	21,29	22,24	24,36	0,11	-0,28	-0,12
40 000	26,87	27,48	27,79	26,63	27,39	27,75	-0,24	-0,09	-0,04
50 000	30,6	30,55	30,2	30,57	30,53	30,18	-0,03	-0,02	-0,02
60 000	33,67	33,39	32,12	33,66	33,36	32,09	-0,01	-0,03	-0,03
70 000	35,88	35,41	33,49	35,98	35,38	33,46	0,1	-0,03	-0,03
80 000	37,54	37,12	34,71	37,72	37,09	34,68	0,18	-0,03	-0,03
90 000	39,07	39,39	36,6	39,1	39,36	36,57	0,03	-0,03	-0,03
100 000	40,93	41,21	38,11	40,86	41,18	38,08	-0,07	-0,03	-0,03
110 000	42,42	42,7	39,35	42,3	42,66	39,31	-0,12	-0,04	-0,04
120 000	43,66	43,94	40,38	43,5	43,9	40,35	-0,16	-0,04	-0,03

4.2.1.8 Konsekvenser för finansieringen av pensioner

4.2.1.8.1 Beräkningsantaganden vid bedömningen av pensioner

Inom det kommunala pensionssystemet, det vill säga inom pensionssystemet för Kevas medlemssamfund, har strävan varit att fastställa pensionsavgifterna så att pensionssystemet har en hållbar grund och nivån på pensionsavgifterna kan hållas stabil i framtiden. Vid bedömning av en hållbar grund för pensionsavgifterna inom pensionssystemen har de antaganden om den kommande ekonomiska utvecklingen som använts en betydande inverkan.

De beräkningsantaganden som Keva använder för närvarande avviker från de beräkningsgrunder för arbetspensionssystemet inom den privata sektorn (ArPL) som Pensionsskyddscentralen (PSC) använder och är delvis försiktigare än dessa. Till följd av detta är Kevas pensionsavgifter på en högre nivå än om Pensionsskyddscentralens antaganden skulle användas. När Keva fastställer nivån för hållbara pensionsavgifter beslutar den själv om de beräkningsantaganden som den använder. Det är inte ändamålsenligt att lagstifta om antagandena, eftersom det måste gå att ändra dem smidigt när de ekonomiska utsikterna och andra bedömningar uppdateras.

De ekonomiska konsekvenserna av propositionen beror på pensionsavgiftens beräknade nivå i framtiden och därmed även på de antaganden som används vid beräkningen av nivån för hållbara pensionsavgifter. Konsekvensbedömningarna presenteras därför i det följande med användning av en pensionsavgiftsnivå som räknats ut på två olika sätt.

I de långsiktiga kalkylerna för arbetspensionssystemet inom den privata sektorn använde Pensionsskyddscentralen år 2019 en beräkningsperiod som sträcker sig fram till 2085. Den reella avkastningen på placeringar antogs vara 2,5 procent per år under perioden 2019–2028 och 3,5 procent per år under perioden 2029–2085. Vid bedömning av lönesummans utveckling var antagandet att andelarna för lönesumman för försäkrade enligt olika arbetspensionslagar kvarstår oförändrade under hela beräkningsperioden. Ett undantag var dock de förflyttningar av försäkrade till att omfattas av någon annan arbetspensionslag som baserade sig på beslut som fattats tidigare.

Den nuvarande nivån 28,35 procent för Kevas medlemssamfunds pensionsavgift baserar sig på den långsiktiga finansieringsutredning som gjordes 2016. I utredningen sträckte sig beräkningsperioden till 2100 och den reella avkastningen av placeringarna antogs uppgå till 3,0 procent per år. Dessutom antogs det att antalet anställda som är försäkrade i Keva minskar med 10 procent under de tio följande åren. År 2019 överskred den eftersträlvade nivån (28,35 procent) för de pensionsavgifter som ska betalas av Kevas medlemssamfund den beräknade genomsnittliga nivån för ArPL-avgiften (24,40 procent) med 3,95 procentenheter. Efter finansieringsutredningen från 2016 har dödligheten enligt Statistikcentralens befolkningsprognoser och pensionernas begynnelse förändrats så att en hållbar avgiftsnivå med motsvarande antaganden rör sig kring 29,6 procent.

Med användning av Pensionsskyddscentralens antaganden om beräkningsperiodens längd (fram till 2085) och om den reella avkastningen av placeringar (2,5 procent per år under perioden 2019–2028 och 3,5 procent per år under perioden 2029–2085) samt en måttligare minskning av antalet försäkrade (en minskning på 5 procent inom en period av 10 år), blir den hållbara avgiftsnivån för pensionssystemet för Kevas medlemssamfund 27,8 procent. Avgiftsnivån överstiger den genomsnittliga nivån för ArPL-avgiften 2019 med 3,4 procentenheter.

De kalkyler som presenteras här är tekniska och har ingen styrande effekt på pensionsavgiftsnivån för Kevas medlemssamfund. Mitt i krisen är det omöjligt att bedöma vilka konsekvenser för finansieringen av pensionssystemen som följer av i synnerhet den kursnedgång på värdepappersmarknaden och det tvärstopp för ekonomin som coronapandemin orsakat. Om värdet på pensionsplaceringarna inte återgår till nivån före krisen, kommer det att uppstå ett tryck på att höja avgifterna inom pensionssystemen. Om värderingsnivåerna på placeringsmarknaden blir kvar i det rådande läget i slutet av mars 2020, kommer den bevitnade kursnedgången att medföra ett 1 procentenhets permanent tryck på att höja pensionsavgiftsnivån inom pensionssystemet för Kevas medlemssamfund. Keva uppdaterar de långsiktiga finansieringskalkylerna senare under 2020.

4.2.1.8.2 Pensionernas konsekvenser för ekonomin mellan staten och kommunerna

Via välfärdsområdena kommer staten att ta på sig ansvaret för kostnaderna för pensionerna för den personal som överförs dit. Dessa kostnader kommer att fördelas i förhållande till den personal som överförs. Väsentligt för finansieringen av pensionerna är hur den utjämningsavgift som ersätter den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften ska fördelas. Det föreslås nu att den fördelas mellan kommunerna och välfärdsområdena i förhållande till lönesummorna för den personal som överförs och den personal som stannar kvar i kommunerna. Som kommunernas arbetsinkomster räknas de hos Keva arbetspensionsförsäkrade arbetsinkomsterna för den personal som blir kvar hos kommunerna och samkommunerna samt i bolagen, föreningarna, stiftelserna och andelslagen.

Än så länge finns det inga exakta uppgifter om hur många anställda som överförs eller vad deras lönesummor uppgår till. En bedömning som baserar sig enbart på antalet överförda anställda

leder till antagandet att cirka 55 procent av personalen överförs till välfärdsområdena och cirka 45 procent blir kvar i kommunerna. Utgående från siffrorna för 2019 blir utjämningsavgiften 706 miljoner euro, det vill säga cirka 3,95 procent av lönesumman. Välfärdsområdena betalar då 388 miljoner euro och kommunerna 318 miljoner euro i utjämningsavgift. Utifrån antagandena ovan, ändrade så att de närmar sig antagandena för ArPL-systemet, blir utjämningsavgiften 608 miljoner euro, det vill säga cirka 3,4 procent av lönesumman. Välfärdsområdena betalar då 334 miljoner euro och kommunerna 274 miljoner euro i utjämningsavgift.

4.2.1.8.3 Pensionernas konsekvenser för kommunernas ekonomi

För närvarande fördelas den pensionsutgiftsbaserade avgiften mycket ojämnt mellan kommunerna. Det beror på att den baserar sig på det pensionsskydd som har tjänats in före 2005. Eftersom kommunernas personalstyrka har förändrats på mycket olika sätt i olika kommuner, kan den pensionsutgiftsbaserade avgiften i vissa kommuner vara rentav mycket stor i jämförelse med den personal som nu arbetar vid kommunen och i jämförelse med invånarantalet. I andra kommuner är situationen den omvända.

Nu föreslås för det första att en ny utjämningsavgift ska fastställas i förhållande till kommunernas skattefinansiering. Detta leder till att fördelningen av den pensionsutgiftsbaserade avgiften, det vill säga den nya utjämningsavgiften förändras mellan kommunerna. Särskilt de kommuner som har ett utflyttningsöverskott kommer att dra nytta av förändringen. När utjämningsavgiften fördelas i förhållande till skattefinansieringen, kommer avgiftsbelastningen på kommunerna att följa de enskilda kommunernas ekonomiska bärkraft på ett rättvisare sätt än för närvarande.

För det andra föreslås det att en stor del av utjämningsavgiften ska betalas av de välfärdsområden som inrättas, det vill säga i praktiken av staten. Kommunernas andel av avgiften kommer att minska betydligt jämfört med nuläget, och i de flesta kommuner blir utjämningsavgiften i fortsättningen mindre än den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften. I 20 kommuner stiger utjämningsavgiften i jämförelse med den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften, beräknad utifrån de nuvarande beräkningsantagandena enligt vilka beloppet av utjämningsavgiften utgör 3,95 procent av lönesumman. I alla andra kommuner sjunker utjämningsavgiften. I endast 16 kommuner stiger utjämningsavgiften i jämförelse med den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften, beräknad utifrån beräkningsantaganden som ändrats så att de ligger närmare antagandena för ArPL-systemet och enligt vilka beloppet av utjämningsavgiften utgör 3,4 procent av lönesumman.

Det är svårt att bedöma propositionens exakta konsekvenser för de enskilda kommunernas ekonomi, eftersom kommunernas personalstrukturer är olika och antalet anställda som överförs från en enskild kommun därmed inte kan bedömas exakt. Dessutom kommer överföringen av kommunernas uppgifter till välfärdsområdena att beaktas i form av en motsvarande minskning av inkomsterna på riksnivå.

4.2.1.9 Informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (IKT-tjänster)

I dagsläget genomförs det en hel del utvecklings- och investeringsåtgärder i social- och hälsovårdens samt räddningstvånsens och den allmänna förvaltningens informationssystem och IKT, och verksamhetsmiljön förändras oavsett reformen. Mer omfattande och mer detaljerade

ytterligare uppgifter om IKT-ärendenas nuläge, verksamhetsmiljön och den nationella allmänna målbilden samt reformens konsekvenser finns i reformberedningens projektfönster²⁴.

4.2.1.9.1 Ansvar för informationshanteringen

Ordnandet av och produktionssätten i fråga om de informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar som används inom social- och hälsovården och räddningsväsendet (nedan kallade *IKT-tjänster*)²⁵ påverkas i hög grad av hur den egentliga lagstadgade uppgiften har ordnats i kommunen och i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Det sätt på vilket de kommunala tjänsterna och de informationssystemtjänster som stöder dem ordnas och produceras för närvarande påverkar i väsentlig grad ansvar för informationshanteringen och antalet aktörer som ansvarar för informationshanteringen, vilket i sin tur påverkar de förändringsobjekt som bör beaktas i samband med reformen.

I de välfärdsområden där ansvaret för att ordna social- och hälsovård redan nu har koncentrerats kommer reformens konsekvenser för ansvaret för informationshanteringen och för ansvaret för registerföringen i typiska fall att vara mindre än i de områden där ordnandet av primärvård och socialservice har spjälkats upp enligt kommunvisa lösningsmodeller. I de välfärdsområden där produktionen av social- och hälsovård till stor del har sammanförts som en uppgift för landskapets samkommun (Norra Karelen, Södra Karelen, Kajanaland, Mellersta Österbotten, Päijänne-Tavastland och Södra Savolax) är det med tanke på ansvaret för informationshanteringen och förfarandena för behandling av uppgifter enklare att genomföra reformen än i de välfärdsområden där i huvudsak endast den specialiserade sjukvården och räddningsväsendet ordnas områdesvis (Lappland, Egentliga Finland, Mellersta Finland, Nyland, Norra Österbotten och Birkaland). Ytterligare information om välfärdsområdenas olika utgångslägen finns i reformberedningens projektfönster²⁶.

Beträffande informationshanteringen inom räddningsväsendet gäller det att beakta att största delen av det avtalsbaserade samarbetet ordnas så att den administreras av en utvald värdkommun (vanligtvis kommunens separata balansenhet eller affärsverk), varvid det förutom ansvaret för hanteringen av uppgifterna också gäller att bedöma reformens konsekvenser med tanke på behandlingsåtgärderna avseende de uppgifter som överförs från värdkommunen. För Päijänne-Tavastlands och Lapplands räddningsverk bör motsvarande bedömning göras i fråga om det landskapsförbunds samkommun som ansvarar för ordnandet.

Den överblick som presenterats ovan kommer att kompletteras och preciseras bland annat genom de beskrivningsskyldigheter som gäller kommunernas och samkommunernas informationshantering, eftersom det i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

²⁴ Propositionens beredningshandlingar finns i Statsrådets projektfönster. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

²⁵ Med begreppet informations- och kommunikationstekniska tjänster och lösningar (kortformen IKT-tjänster) avses här bland annat den definition av informationssystem som ett helhetsarrangemang som består av databehandlingsutrustning, programvara och annan databehandling som ingår i lagen om informationshantering (906/2019). För begreppsmässig enhetlighet inrymmer begreppet också enligt en bred tolkning så kallade grundläggande systemtjänster (arbetsstationer, terminaler, informationssäkerhetstjänster, identitets- och åtkomsthanteringstjänster, maskinsals- och användartjänster samt datakommunikations- och nättjänster) och tillämpningstjänster (sektorberoende och avsedda för en viss sektor eller uppgift).

²⁶ Propositionens beredningshandlingar finns i Statsrådets projektfönster. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

(906/2019, informationshanteringslagen) föreskrivs om deras skyldighet att upprätthålla en informationshanteringsmodell som definierar och beskriver informationshanteringen i deras verksamhetsmiljö.

4.2.1.9.2 Sektoroberoende IKT-funktioner

Övergången till den nya förvaltningsstrukturen på välfärdsområdesnivå bör genomföras också delvis i fråga om så kallade sektoroberoende IKT-system. Med sektoroberoende system avses till exempel system för ekonomi- och personalförvaltning, förvaltningssystem (till exempel system för organens beslutsfattande), system för informations- och ärendeförvaltning, lösningar för kommunikation och kontakt samt IKT-infrastrukturärenden (till exempel datanät, hantering av behörigheter, arbetsstationer). Beträffande sektoroberoende system genomförs reformen regionalt sannolikt med nyttjande av systemen och ledarskapsmodellerna för informationsförvaltning hos den största organisation som överför funktioner. Dessa aktörer kommer att utgöras av i synnerhet sjukvårdsdistrikten eller välfärdsområdesomfattande samkommuner eller till vissa delar även av välfärdsområdenas centrumstäder. En stor del av de sektoroberoende informationssystemlösningarna kommer att beröra framför allt uppgifter inom ekonomi- och personalförvaltning, till exempel tjänster inom personal- och löneadministration, bokförings- och rapporteringstjänster, försäljningsfakturerings- och försäljningsreskontratjänster, tjänster som rör inköpsfakturer och inköpsreskontra, betalningsrörelse och resetjänster. Det finns ingen samlad information om omfattningen av ändringen av sektoroberoende system och IKT-uppgifter i samband med reformen.

I jämförelse med förslaget under den föregående valperioden är ändringen mer begränsad, eftersom antalet organisationer som överför uppgifter och därmed även antalet sektoroberoende IKT-lösningar som överförs är mer begränsat. Vid den beredning som då gjordes var bedömningen att exempelvis i Norra Österbotten skulle det från kommunerna, samkommunerna och statens organisationer ha överförts 900 informationssystem, cirka 1 000 IKT-avtal och cirka 140 informationsförvaltnings- och IKT-expertter till landskapen. Som en betydande risk identifierades framför allt huruvida det fanns tillräckligt med personal för IKT-uppgifter i både landskapen och kommunerna. Av kommunaktörerna skulle bara en begränsad grupp IKT-personal ha överförts till landskapen varvid det skulle ha varit en utmaning att trygga systemens och funktionernas kontinuitet.

I fråga om organiseringen av sektoroberoende uppgifter inrymmer reformen inte någon reglering om riksomfattande IKT-servicecenter. Det kan antas att detta ökar antalet välfärdsområdesspecifika lösningar. Välfärdsområdenas och kommunernas samarbete för att genomföra gemensamma och kompatibla lösningar bör stödjas med ett statligt förändringsstöd. Som en risk med genomförandet kan identifieras ringa resurser och kompetens i de områden där befolkningsunderlaget och den ekonomiska bärkraften är njuvga. Vad gäller sektoroberoende IKT-tjänster gäller det att vid beredningen av reformen bland annat fastställa välfärdsområdets ansvar för informationshanteringen och organisera ordnandet av IKT-tjänster, planera informationshanteringspraxis med hänsyn till dataskydd och datasäkerhet samt kartlägga eventuella överlappande informationssystem, låta bygga den IKT-infrastruktur som välfärdsområdet behöver samt identifiera dess utvecklingsobjekt.

4.2.1.9.3 Ändringar som gäller kommunerna

År 2017 uppgick kommunernas och samkommunernas sammanlagda utgifter för informations- och kommunikationsteknik till cirka 997 miljoner euro²⁷. Uppskattningarna om kommunernas och samkommunernas kostnader för informationsteknik inom social- och hälsovården varierar från 480²⁸ miljoner euro till 599²⁹ miljoner euro. Det kan således konstateras att social- och hälsovårdens IKT-kostnader står för mer än hälften av kommunernas IKT-kostnader.

Reformen har ekonomiska konsekvenser för informationsförvaltningen och ordnandet av IKT-tjänster hos de myndigheter från vilka uppgifterna överförs. I små kommuner är den egna informationsförvaltningen redan för närvarande liten, och efter det att verksamhet överförs till välfärdsområden kommer de nuvarande volymerna och resursbehoven att minska ytterligare. Större kommuner har däremot koncentrerat sin informationsförvaltning och ordnandet av IKT-tjänster för hela kommunen, varvid den IKT som stöder de uppgifter som överförs till välfärdsområdena bör separeras från de verksamheter som blir kvar i kommunen. De stödtjänstenheter som blir kvar i kommunerna kan i vissa fall bli onödiga eller alltför dyra, om välfärdsområdet självt producerar dessa tjänster och efterfrågan därför minskar under lönsamhetsgränsen.

Den arbetsinsats som behövs för den planering som krävs för bildandet av välfärdsområdena i samband med reformen består i huvudsak av de kommunalt och samkommunalt ägda IKT-produktionsbolagens resurser, vars användbarhet för beredningen bör säkerställas till exempel genom att de kommuner som överläter resurser kompenseras för förlorad arbetsinsats. Eftersom de resurser som behövs för att genomföra förändringen inte ökar medan förändringen pågår, kommer följden sannolikt att bli något slags ineffektivitet i kommunernas verksamhet och i utvecklingen av verksamheten.

Reformen medför ändringskostnader för kommunerna bland annat på grund av omplanering av informationshanteringen och produktionen av IKT-tjänster och på grund av höjda volym- och licenskostnader. Det bör beaktas att även om verksamhetsvolymerna sjunker betydligt när organiseringsansvaret övergår till välfärdsområdena, kommer inte till exempel antalet nätlösningar eller den IKT-personal som behövs i kommunerna att skalas i motsvarighet till de verksamheter som blir kvar i kommunen. Ändringskostnader uppkommer också, om samkommunernas och kommunernas nuvarande gemensamma in house-arrangemang och övriga arrangemang avvecklas. Reformen påverkar således även verksamheten och arrangemangen för sådana dottersammanslutningar som hör till kommunernas koncerner och som producerar IKT-tjänster. Efter förändringen bör till exempel kommunernas ekonomi- och personalförvaltningstjänsters och informationssystemens kapacitet anpassas till behoven inom den förvaltning som blir kvar i kommunen. För kommunerna innebär reformen också förändringar i ekonomi- och personalförvaltningens koduppsättningar, bokförings sätt, interna redovisning och styrning. Samtidigt gäller det att tilldela resurser för att utbilda personalen i att använda allt det nya.

²⁷ Siffran inrymmer inte kommunalt ägda affärsverks och bolags IKT-utgifter.

²⁸ Hyvärinen, S. & Parviainen, J. (2018) Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018. Kuntien tietotekniikan tunnusluvut, organisointi, toiminnan kehittäminen ja haasteet. Helsingfors: Finlands Kommunförbund. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Tietotekniikkakartoitus2018_loppuraportti.pdf> (på finska med ett sammandrag på svenska)

²⁹ Sote ICT-menot kunnissa ja kuntayhtymissä 2015–2016 (2016) Kuntaliitto – Akusti, Projektin loppuraportti. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sote%20ICT%20kustannuslaskentara-portti_300816.pdf> (på finska)

4.2.1.9.4 Vårdsområdenas informationshantering och IKT-tjänster

I samband med IKT-beredningen för vårdsområdena gäller det att förutom ordnandet av vårdsområdets egen verksamhet också beakta de övriga uppgifter och processer som definierar dess verksamhetsmiljö samt de informationssystem och informationslager som nyttjas i samband med dessa. Det utbyte av information över organisationsgränserna och de personuppgiftsansvarigas gränser som hänför sig till social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter och som kommunen för närvarande ansvarar för måste säkerställas även i de nya strukturerna. I synnerhet de processer som säkerställer andra myndigheters rätt att få information och tillgodoseendet av offentlighetsprincipen bör planeras och genomföras i god tid innan vårdsområdenas verksamhet inleds.

För att vårdsområdena ska kunna bildas behöver det byggas nya integrationer eller behöver de nuvarande integrationerna ändras i de befintliga nationella informationssystemtjänsterna. En del av de nationella tjänsterna kommer enligt bestämmelserna att vara obligatoriska för vårdsområdena, vilket gör att ibruktagandet av dem medan förändringen pågår kommer att medföra obligatoriska kostnader. Vårdsområdena ska bland annat ansluta sig till Kanta-tjänsterna och som användare av de nationella säkerhetsnätjänster som avses i lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (10/2015, den så kallade TUVE-lagen) och av de stödtjänster som avses i lagen om förvaltningens gemensamma stödtjänster för e-tjänster (571/2016). Anslutningen till de nationella tjänsterna medför kostnader för det berörda vårdsområdet, men också för den som tillhandahåller tjänsterna.

Ur vårdsområdenas perspektiv kan det för ordnandet av IKT-tjänster vara en risk att det inte finns någon gemensam nationell målbild, att olika evenemang och innehåll för styrning inte samordnas mellan ministerierna, att det inte finns någon klar styrning eller att styrningen riktas fel exempelvis till sådant som är av ringa betydelse för vårdsområdesorganisationerna. En risk är också att det uppstår samordningsproblem som gäller styrningen av IKT-verksamheten och informationshanteringen i förhållande till styrningsprocessen för vårdsområdets verksamhet och ekonomi, samt styrningens eventuella bromsande effekt visavi verksamhetens förändringsförmåga.

För att riskerna ska kunna hanteras kommer det att förutsättas att existerande styrmekanismer används och att det förändringsstöd som hänför sig till reformen planeras omsorgsfullt. Det som föreslås i propositionen kommer inte till exempel att förändra de styruppgifter inom informationshanteringen som föreskrivits för myndigheterna. Finansministeriet har hand om den allmänna styrningen av informationshanteringen. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den strategiska styrningen av informationshanteringen inom sitt område. Institutet för hälsa och vård ansvarar för den operativa planeringen, styrningen och uppföljningen av social- och hälsovårdens informationshantering. Detta är förenat med omfattande möjligheter att utfärda föreskrifter om olika frågor i anknytning till informationssystemens interoperabilitet. Beträffande räddningsväsendet svarar inrikesministeriet för den strategiska ledningen och den operativa planeringen, styrningen och uppföljningen av informationshanteringen inom sektorn. När reformen verkställs är det viktigt att det förändringsstöd som stöder reformen sammanjämkas med myndigheternas ansvarsområden.

Digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården föder en hel del utvecklingsbehov som inte direkt följer av reformen men som trots allt i väsentlig grad påverkar vårdsområdenas verksamhet och finansiering. Även dessa utvecklingsbehov bör beaktas när verkställigheten av reformen planeras. Utvecklingsbehoven hänför sig framför allt till den förnyelse av klient- och patientdatasystemen som just nu framskrider i hela landet. Systemen för-

nyas inom ramen för flera olika projekt. Av de regionala projekten är Apotti social- och hälsovårdens nya gemensamma klient- och patientdatasystem för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors, Vanda, Kyrkslätt, Tusby, Kervo och Grankulla. Systemet tas i bruk som bäst och det ersätter merparten av de befintliga datasystemen. Under ledning av Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt har ett nytt klient- och patientdatasystem (Aster) konkurrensutsatts. I konkurrensutsättningen deltar också Södra Savolax, Norra Karelen och Vasa sjukvårdsdistrikt och kommunerna inom deras områden. Ungefär 62 procent av befolkningen står utanför de två ovannämnda projekten. Merparten av kommunerna och sjukvårdsdistrikten inom dessa områden är med i bolaget UNA, som tar fram lösningar för behandling av klient- och patientuppgifter.

Om de nya anskaffningarna av social- och hälsovårdens klient- och patientdatasystem inte genomförs inom tidsplanen för inledandet av välfärdsområdenas verksamhet, måste välfärdsområdena avgöra vad som ska göras med de system som finns. En smidig informationsgång och styrning av verksamheten lyckas bäst med ett informationssystem som sträcker sig över hela samarbetsområdet. Sammanföring av informationssystemen (så kallad konsolidering) till välfärdsområdesenheter är en uppgift som skulle kräva stora arbetsinsatser och som utöver tekniska och upphandlingsrelaterade omständigheter skulle kräva betydande tilldelningar av resurser för att gemensamma verksamhetsmodeller ska kunna tas i bruk. En hel del av de förväntade fördelarna med Kanta-tjänsterna har ännu inte realiserats och tjänsterna utvecklas fortfarande. Det är särskilt viktigt att förbättra uppgifternas användbarhet ur perspektivet för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. För detta förutsätts det förutom utveckling av Kanta-tjänsterna också utveckling av i synnerhet klient- och patientdatasystemens användargränssnitt. Det är viktigt att notera att Kanta-tjänsterna som helhet och revideringen av klient- och patientdatasystemen är nära förknippade med varandra. Den riksomfattande styrningen av klient- och patientdatasystemens funktioner, informationsstrukturer och informationssäkerhet baserar sig på samma lagstiftning som den som gäller för Kanta-tjänsterna. Interoperabiliteten säkerställs i hög grad via de förfaranden som hänför sig till anslutningen till Kanta-tjänsterna.

För att de verksamhetsmässiga målen med reformen ska kunna nås krävs det förutom att social- och hälsovårdens klient- och patientdatasystem förnyas också att det satsas på e-tjänster för invånarna. De gör det möjligt att tillämpa nya förebyggande verksamhetsätt och att tillhandahålla tjänster oberoende av tid och plats.

Informationsledning är en snabbt växande sektor och tillräckliga satsningar på den är ett viktigt sätt att se till att IKT-resurser och övriga resurser riktas så kostnadsnyttoeffektivt som möjligt. För uppföljning av hur reformens mål för verksamheten nås behövs det uppdaterad information av god kvalitet. Det är också viktigt att säkerställa att välfärdsområdenas uppgifter är jämförbara. Det bemyndigande att utfärda förordning om minimiinformationsinnehållet som föreslås i den nya lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller detta.

Uppföljning och utvärdering av välfärdsområdena kommer också att förutsätta att de riksomfattande myndigheternas informationsproduktion förnyas. Det blir viktigt att ta hänsyn till de övervakande myndigheternas informationsbehov. Finland har en högt utvecklad statistik- och registerverksamhet, men det finns ingen heltäckande information att tillgå om alla tjänster (i synnerhet socialvård och prehospital akutsjukvård), och informationens aktualitet inrymmer utmaningar. Dessutom behövs det en bättre uppfattning än för närvarande om bland annat tjänsternas kvalitet och genomslag.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral som statsminister Sanna Marins regering startat och den koncentrerad uppgiften att ordna social- och hälsovård och arrangera räddningsväsendet som föreslås i propositionen kommer att utgöra en funktionell utgångspunkt för IKT-

utvecklingen. Digitaliseringen och utvecklingen av informationshanteringen inom social- och hälsovården bör stötta och främja programmets och propositionens nuvarande och framtida mål. Ändringskostnaderna för informationshanterings- och IKT-lösningarna beskrivs under rubrik 4.2.1.13.

Kostnaderna för de utvecklingsbehov som beskrivs ovan är till övervägande del oberoende av de IKT-kostnader som reformen medför. De mest betydande kostnaderna hänför sig till arbetet med att förnya klient- och patientdatasystemen, vars totala utgifter har uppskattats till 2–3 miljarder euro under de följande tio åren. Investeringarnas teoretiska kostnadsnyttopotential har uppskattats till några hundratals miljoner euro på årsnivå. Mer information om IKT-kostnaderna och IKT-kostnadsnyttopotentialen finns i reformberedningens projektfönster³⁰.

4.2.1.10 Kostnader för välfärdsområdesval och välfärdsområdesinitiativ

Välfärdsområdesvalen kommer att medföra kostnader för kommunerna, välfärdsområdena och staten. Bestämmelser om hur valkostnaderna fördelas mellan olika valmyndigheter finns i 188 § i vallagen. Enligt paragrafen svarar varje kommun för alla kostnader för sina egna valmyndigheter, som är centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna. Det här är naturligt vid kommunval, där varje kommun väljer sin egen fullmäktigeförsamling. Eftersom de organ som väljs genom övriga val, som är riksdagsval, presidentval och europaparlamentsval, inte direkt hänför sig till kommunens egen verksamhet har det ansetts vara skäligt att staten i efterhand betalar kommunerna ersättning för valkostnaderna. Ersättningen (den så kallade kommunersättningen) betalas separat vid varje val och baserar sig på antalet röstberättigade som är bosatta i kommunen. Enligt förslaget ska kommunersättning inte betalas vid regelrätta välfärdsområdesval, eftersom välfärdsområdesvalet enligt förslaget alltid ska förrättas samtidigt som kommunalvalet och det därför inte kan anses att förrättandet av välfärdsområdesval medför några betydande merkostnader för kommunerna.

Välfärdsområdesvalnämndens verksamhet kommer att medföra kostnader till ett belopp av cirka 60 000 euro för varje välfärdsområde under valåret (vart fjärde år). I valnämndens verksamhet ingår myndighetsuppgifter i samband med kandidatuppställningen samt fastställande av valresultatet. Det föreslås dessutom att 188 § i vallagen kompletteras med ett omnämnande av att vid de välfärdsområdes- och kommunalval som förrättas samtidigt ska välfärdsområdet betala kommunerna ersättning för de kostnader som enbart välfärdsområdesvalet medför för kommunerna. Sådana kostnader kan närmast vara kostnader för att räkna röstsedlarna vid välfärdsområdesvalet. Kostnaderna torde dock knappast bli betydande och uppkomsten av dem beror delvis på hur varje kommun ordnar rösträkningen. Välfärdsområdet ska enligt förslaget betala ersättning för eventuella kostnader i enlighet med den faktura som kommunen lägger fram.

För justitieministeriet kommer välfärdsområdesvalet att medföra kostnader enligt följande: 1) en engångskostnad på cirka 70 000 euro för sådana ändringar i valdatasystemet som hänför sig till välfärdsområdesvalet, 2) merkostnader på cirka 2 000 000 euro för de välfärdsområdes- och kommunalval som förrättas samtidigt (vart fjärde år) (1 000 000 euro i informationssystemskostnader och 1 000 000 euro i material- och distributionskostnader samt övriga kostnader) i jämförelse med kostnaderna för enbart kommunalval och 3) cirka 17 400 000 euro (inklusive ersättning till kommunerna enligt 188 § i vallagen) för separat förrättande av det första välfärdsområdesvalet.

³⁰ Propositionens beredningshandlingar finns i Statsrådets projektfönster. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

Eftersom det första välfärdsområdesvalet kommer att förrättas separat som ett eget val, har valet ur kommunernas perspektiv i praktiken en likadan kostnadsstruktur som till exempel riksdagsvalet, eftersom inte heller välfärdsområdesfullmäktige har någon direkt anknytning till kommunernas egen verksamhet. Det föreslås därför att en engångsersättning enligt 188 § i vallagen undantagsvis betalas till kommunerna i samband med det första välfärdsområdesvalet. I samband med riksdagsvalet 2019 fastställde justitieministeriet ersättningsbeloppet till 2,2 euro per varje röstberättigad person bosatt i kommunen, dock minst 2 400 euro per kommun. Totalersättningen kommer således att uppgå till cirka 9,4 miljoner euro. Kommunersättningen vid det första välfärdsområdesvalet kommer dock att vara något större än ersättningen vid riksdagsval, eftersom kommunerna kommer att ansvara också för välfärdsområdesvalets rösträkning, som sköts av valkrets nämnderna vid statliga val. Justitieministeriet kommer att betala Helsingfors stad, där det inte förrättas något välfärdsområdesval, ersättning för stadens utgifter för att vid det första välfärdsområdesvalet ordna möjligheter att förhandsrösta för andra kommuners röstberättigade som är bosatta inom stadens område.

När justitieministeriets sedvanliga kostnader för bland annat valmaterial och valdatasystemet läggs till kommunersättningen, blir statens totalkostnader för det första välfärdsområdesvalet som förrättas separat uppskattningsvis cirka 17 400 000 euro. Det här är ungefär samma kostnad som vid statliga val. Eftersom det första välfärdsområdesvalet kommer att förrättas i januari 2022, kommer anslagsbehovet att fördelas så att det för 2021 bör reserveras ungefär 4 000 000 euro och för 2022 ungefär 13 400 000 euro.

Behandlingen av redovisningen av valfinansieringen vid välfärdsområdesval kommer att medföra smärre merkostnader för statens revisionsverk.

För justitieministeriet medför upprättandet av ett datasystem som stöder möjligheterna för invånare i välfärdsområdet att lägga fram initiativ (systemet för välfärdsområdesinitiativ) en engångskostnad på cirka 250 000 euro samt årliga underhållskostnader på cirka 50 000 euro.

4.2.1.11 Konsekvenser för hushållen

Förslagets konsekvenser för hushållen realiserar framför allt via de skattemässiga konsekvenser som beskrivits under rubrik 4.2.1.7.4.

4.2.1.12 Konsekvenser för företagen

Den affärsverksamhet som den offentliga social- och hälsovården samt räddningsväsendet i och med propositionen genererar för företagssektorn (både privata företag och organisationer medräknade) härstammar från välfärdsområdena. Välfärdsfrämjande och hälsofrämjande affärsverksamhet kommer att uppkomma både i välfärdsområdena och i kommunerna. Kommunernas och samkommunernas giltiga avtal som ingåtts med privata tjänsteproducenter och som gäller social- och hälsovård och räddningsväsendet kommer att överföras till välfärdsområdena. Här ingår avtal som upprättats med till exempel privata företag, organisationer och stiftelser.

Välfärdsområdena kommer även i fortsättningen att genomföra upphandlingar som gäller exempelvis lokaler, material, utrustning, informationssystem, förvaltning, utvecklande, stödtjänster och slutprodukttjänster för invånarna. I propositionen föreslås inga ändringar i lagstiftningen om servicesedlar. Det bedöms att välfärdsområdena kommer att kunna dra nytta av fördelarna med en större skala för ordnandet vad gäller servicesedelsystemens administrativa funktioner. Servicesedlarna antas vara ett välfungerande sätt att inkludera små regionala tjänsteproducenter som välfärdsområdets tjänsteproducenter.

Välfärdsområdenas större storlek antas leda till större upphandlingshelheter. Detta kan få konsekvenser för branschföretagens verksamhet i områdena. Större upphandlingshelheter kan komma att gynna större aktörer. I vissa upphandlingar kan mindre och medelstora aktörer ha möjlighet att delta i konkurrensutsättningarna som grupperingar tillsammans med andra aktörer. Genomförandet av större upphandlingshelheter kommer å andra sidan sannolikt också att leda till att det uppkommer större underleverantörsnätverk, som kan erbjuda affärsmöjligheter också för mindre aktörer.

I exempelvis Södra Karelen, Norra Karelen och Kajanaland har social- och hälsovårdstjänsterna redan i flera års tid ordnats på landskapsnivå. Granskningen av social- och hälsovårdsområdet åren 2013–2018 i Statistikcentralens företagsstatistik³¹ visar att verksamhetsställena för social- och hälsovårdsföretag, liksom även antalet anställda där, har kvarstått nästan oförändrade under den period som granskningen gäller. Av den statistiska granskningen kan det utläsas att landskapsomfattande organisering inte i sig har lett till att den privata tjänsteproduktionen eller antalet verksamhetsställen för den har minskat i regionerna trots att organiseringskalan har förändrats.

De mest betydande direkta konsekvenserna för företagen och tjänsteproduktionen beror således på propositionens bestämmelser om upphandling av tjänster för kunderna och inhyrning av personal. De preciserande bestämmelserna om upphandling av social- och hälsovårdstjänster kommer att påverka vissa företags potentiella marknader. Vad som i 3 kap. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområdenas organiseringsansvar och riskhantering samt om tjänsteproducentens skyldigheter och ansvar bedöms inte som helhet ha några negativa konsekvenser för möjligheterna att ordna välfärdsområdenas tjänster genom att anskaffa dem från privata tjänsteproducenter. Regleringen antas i stället göra det möjligt att låta dessa upphandlingar öka på ett hållbart sätt.

Det föreslås att bestämmelserna om upphandling av kundernas tjänster och om inhyrning av personal ändras. Välfärdsområdenas organiseringsansvar preciseras och upphandlingarna förenas med vissa villkor. Det bedöms att upphandlingsvolymens utveckling på längre sikt inte förändras som helhet även om propositionen ökar och preciserar bestämmelserna om upphandling av kundernas tjänster och inhyrning av personal. Förslaget innebär dock att tjänsteupphandlingens logik exempelvis för att optimera servicenätet kommer att förändras i förhållande till nuläget, eftersom välfärdsområdena är betydligt större aktörer än enskilda kommuner. De nuvarande totala utläggningar som omfattar hela kommunen eller till och med flera kommuner är således inte ur välfärdsområdets perspektiv nödvändigtvis ändamålsenliga på samma sätt som de kunnat vara inom det nuvarande systemet, eftersom de kan försvåra möjligheterna att ordna hela områdets serviceproduktion på lika villkor. Enligt förslaget är det dock välfärdsområdenas som ska överväga och genomföra upphandlingsbesluten.

Den föreslagna regleringen preciserar alla upphandlingar, även med små och medelstora privata tjänsteproducenter, och villkoren i upphandlingskontrakten. Det bedöms att den föreslagna preciserande regleringen inte har några betydande konsekvenser för små och medelstora företags (inklusive organisationsaktörers) verksamhet som producenter av tjänster som välfärdsområdena ordnar. Förslaget innebär att det i avtal om kundernas tjänsterna enhetligt ska överenskommas om åtminstone de avtalsvillkor som nämns i propositionen och som kan antas förbättra riskhanteringen i anknytning till köpta tjänster betydligt i förhållande till nuläget. Å andra sidan

³¹ Statistikcentralen, statistik över regional företagsverksamhet, företagens verksamhetsställen enligt bransch (näringsgren) och landskap 2013–2018.

kommer den föreslagna regleringen av avtalsvillkoren dock inte att öka de privata tjänsteproducenternas administrativa börda i någon betydande grad. Även tidigare har deltagande i offentlig upphandling krävt att företagen har kompetens och resurser, och iakttagandet av tidigare kommun- eller till och med upphandlingsvisa rutiner har kunnat vara rentav tyngre än den enhetliga praxis som nu föreslås. Dessutom ska många av de villkor som krävs utifrån förslaget, till exempel tillsynskrav som skrivs in avtalet, ställas i proportion till upphandlingarnas storlek och betydelsefullhet, och det kan antas att förslaget inte ens för mindre, privata tjänsteproducenter medför några hinder för deltagande i anbudsförfaranden.

Förslaget innebär att det i fortsättningen inte kommer att vara möjligt med kedjebildning för underleveranser i fråga om serviceavtal för kunder inom social- och hälsovården. Den avtalsgranskning som gjorts i samband med konsekvensbedömningen ger inga fingervisningar om att kedjebildning för underleveranser skulle vara någon utbredd rådande praxis för närvarande. Det är trots allt möjligt att propositionen har konsekvenser för företagets verksamhet. Om ett företag på avtalsbasis producerar tjänster för välfärdsområdena och för ändamålet köper exempelvis läkar- eller terapimottagningar från ett annat företag, ska detta andra företag inte i fortsättningen i sin tur kunna köpa tjänsterna av en tredje aktör. Förbud mot kedjebildning för underleveranser kan således komma att förändra exempelvis genomförandet av vissa vikarieförfaranden jämfört med nuläget. Det kan hända att de aktörer som producerar köpta tjänster för välfärdsområdena blir tvungna att bilda tätare nätverk. Detta kan få konsekvenser för de minsta tjänsteproducenternas, till exempel yrkesutövarnas, verksamhet.

Vissa tjänster som välfärdsområdet ordnar ska enligt förslaget inte kunna skaffas av privata tjänsteproducenter i fortsättningen. Det har bedömts att det enligt den föreslagna införandelagen blir möjligt att vissa nuvarande avtal om köpta tjänster eller vissa avtalsvillkor i dem kommer att ogiltigförklaras med stöd av de föreslagna bestämmelserna i lagen. I införandelagen kommer det dessutom att föreskrivas om möjligheten att säga upp avtal som står i strid med det preciserade organiseringsansvaret.

Den tillräckliga mängd egen produktion som förutsätts för fullgörandet av organiseringsansvaret enligt 8 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och de tjänster eller delar av tjänster som utesluts genom 12 § beräknas påverka främst tjänster inom den specialiserade sjukvården. Inom den specialiserade sjukvården bedöms en tillräcklig egen tjänsteproduktion vara viktig med tanke på fullgörandet av organiseringsansvaret och den därmed förknippade tillräckliga kompetensen. Tillräcklig egen produktion inom specialiserad sjukvård backas också upp av den föreslagna bestämmelsen om intagning av patienter till den specialiserade sjukvården utifrån en remiss. I fortsättningen ska inte heller jour dygnet runt i samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården få skaffas av privata tjänsteproducenter. I dagsläget har det dock identifierats endast en liten mängd upphandlingar relaterade till jour dygnet runt, vilket antagligen delvis beror på att annan jour än den som genomförs i anslutning till centralsjukhus har kunnat genomföras endast med specialtillstånd från social- och hälsovårdsministeriet.

Förslagen om inhyrning och rekrytering av personal har konsekvenser för vissa av de företag som tillhandahåller dessa tjänster och för de lösningar som de erbjuder, eftersom inhyrd och rekryterad personal i fortsättningen endast ska få komplettera den egna personalen bland annat vid jour dygnet runt. Å andra sidan möjliggör de föreslagna bestämmelserna också situationsbunden flexibilitet, vilket innebär att det är svårt att bedöma förslagets exakta konsekvenser för

bemanningsföretagen. Det är dock klart att inhyrning av personal och annan rekrytering av personal kommer att användas även i fortsättningen, eftersom verksamheten är mycket omfattande i dagsläget och eftersom det i flera regioner råder brist på social- och hälsovårdspersonal³².

Huvudregeln är att den föreslagna regleringen gäller nya upphandlingar som välfärdsområdena gör. En del av den föreslagna lagstiftningen är dock av retroaktiv karaktär. Välfärdsområdena blir därför tvungna att gå igenom alla de avtal om tjänster för kunder som överförs från kommunerna, alla avtal om rekrytering samt alla avtal om inhyrning av personal och vid behov att förhandla med avtalspartnerna. Välfärdsområdena ska uppdatera avtalen med avseende på regleringen av tillämpning av allmänna förvaltningslagar och straffrättsligt ansvar och skadeståndsansvar (3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Dessutom ska välfärdsområdena bedöma avtalen om tjänster för kunderna i förhållande till vad som i 29 § i den föreslagna införelagen föreskrivs om ogiltighet och uppsägning. Lagenligheten hos de ovannämnda upphandlingskontrakten samt behövliga fortsatta åtgärder måste bedömas från fall till fall. Det uppskattas att merparten av avtalen kan fortsätta gälla helt eller nästan utan ändringar. En del av avtalen kan eventuellt förutsätta att vissa avtalsvillkor ändras genom förhandlingar. Enligt förslaget ska välfärdsområdena förhandla med avtalspartnerna innan ogiltigförklaring konstateras eller före en uppsägning enligt 29 § i den föreslagna införelagen.

En granskning av de nuvarande avtalen om köpta tjänster och i synnerhet av avtalen om total utläggning visar att ett avtal om total utläggning sannolikt kommer att ogiltigförklaras med stöd av den föreslagna lagen. Det finns också en mängd andra avtal beträffande vilka välfärdsområdena måste försäkra sig om lagenligheten hos vissa avtalsvillkor och vid behov vidta åtgärder för att se till att de blir förenliga med förslaget. Så kallade avtal om total utläggning, där en kommun eller en samkommun har överfört produktionen av en omfattande del eller nästan alla sina social- och hälsovårdstjänster på en privat aktör, har ingåtts med Pihljalainna, Terveystalo, Coronaria och Mehiläinen. En annan avtalspartner har varit Attendo, som fusionerades med Terveystalo 2018.³³ Keiturin Sote Oy, som ägs av Virdois stad, är den enda avtalspartner i ett avtal om total utläggning som står under kommunens bestämmande inflytande och som därmed kommer att övergå till att omfattas av ett välfärdsområdes bestämmanderätt.

Av avtalen om total utläggning kommer enligt uppskattning det avtal som ingåtts med samföretaget Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, bildat av Mehiläinen och kommunerna Kemi, Torneå, Keminmaa och Simo, att som helhet bli ogiltigt i och med förslaget. Utöver avtalet med Länsi-Pohja kan det också finnas andra ogiltiga avtal enligt bestämmelsen där verksamheten i praktiken har ordnats så att en privat tjänsteproducent fastställer väsentliga uppgifter som omfattas av organiseringsansvaret. Som exempel kan nämnas arrangemang där den privata tjänsteproducenten de facto bereder besluten, vilket följaktligen innebär att välfärdsområdet i praktiken inte kommer att ha organiseringsansvaret. En sådan risk kan förekomma närmast i samband med totala utläggningar, även om parterna i avtalen har kommit överens om att välfärdsområdet ska ha hand om uppgifter som innebär utövande av offentlig makt och beslutsbefogenheter. Trots det föregående är det sannolikt att en del andra avtal om total utläggning än det avtal som berör Länsi-Pohja kan innehålla åtminstone sådana avtalsvillkor som kommer att ogiltigförklaras eller sägas upp. I samband med propositionen är det omöjligt att bedöma konsekvenserna exakt, eftersom genomförandet av lagen förutsätter att saken utreds och att det eventuellt förs förhandlingar mellan områdets aktörer och tjänsteproducenten. Ytterligare granskning behövs dock i

³² Se www.ammattibarometri.fi (yrkesbarometern).

³³ Total utläggning av social- och hälsovård – läget i februari 2020, befolkningsuppgifter 31.12.2018. Kommunförbundet, social- och hälsovårdsenheten. <<https://www.kommunforbundet.fi/file/20362/download?token=IB9UpU3T>>

synnerhet när det gäller avtalsvillkoren om hälso- och sjukvårdsjour dygnet runt, socialjour, socialarbete och bedömning av behovet av specialiserad sjukvård. Dessutom kan betydande villkor om finansierings- och produktionsansvar bli en risk ur ett organiseringsansvarsperspektiv och följaktligen förutsätta att avtalet eller något av dess villkor sägs upp. Också i dessa situationer är det dock sannolikt att välfärdsområdena kommer att försöka göra nya tjänsteupphandlingar och om möjligt omförhandla avtalen med det företag som är avtalspartner.

Enligt en grov uppskattning uppgår det sammanlagda värdet av avtal och delar av dem som ogiltigförklaras till totalt cirka 100 miljoner euro som omsättning på årsnivå. Uppskattningen bygger på antagandet att, i enlighet med vad som nämns ovan, endast en av de totala utläggningar som redan finns kommer att direkt bli ogiltig. Det avtalets värde uppgår till cirka 70 miljoner euro per år. I övrigt kommer endast vissa avtalsvillkor att ogiltigförklaras, samt utläggningar av några specialiteter, såsom ögonsjukdomar, framför allt bedömning av vårdbehovet. För avtal som sägs upp och i synnerhet vissa av deras avtalsvillkor som välfärdsområdena och företagen måste förhandla om uppgår värdet som omsättning på årsnivå till cirka 50–150 miljoner euro. De beskrivna konsekvenserna i euro riktas till större företag, eftersom till exempel de avtal om total utläggning som överförs från kommunerna har ingåtts med stora företag som producerar social- och hälsovårdstjänster. Av uppskattningarna ovan kommer inverkan av den retroaktiva regleringen med avseende på avtal som ogiltigförklaras och sägs upp att uppgå till cirka 130 miljoner euro, inklusive avtalet med Mehiläinen Länsi-Pohja Oy.

Sett till statistiken över kommunekonomin 2019, där slutprodukter har köpts av privata tjänsteproducenter till ett värde av sammanlagt cirka 3,2 miljarder euro, kommer förslaget att påverka cirka 5–8 procent av de nuvarande köpta slutprodukternas volym. Uppskattningen är förenad med osäkerhet, eftersom genomförandet av propositionen kommer att bli en uppgift för välfärdsområdena. Avtalsgranskningen ger dock fingervisningar om att endast en liten del av avtalen om total utläggning eller partiell utläggning eller vissa avtalsvillkor i dem kommer att ogiltigförklaras. Enligt Konkurrens- och konsumentverkets utredning³⁴ är det överlägset största antalet utläggningar partiella utläggningar, som i princip medför mindre risker med tanke på organiseringsansvaret. Utifrån propositionen kommer avtalsändringarna i huvudsak att gälla till exempel avtalsvillkor om socialjour eller socialt arbete, vilka inte är euromässigt betydande i relation till helheten. Denna helhet med omfattande konsekvenser behandlas också i avsnitt 4.2.4.3, som gäller konsekvenser för tjänsteproduktionen.

De uppskattningar som anförts ovan innebär inte att volymen av köpta tjänster minskar i välfärdsområdenas tjänsteproduktion som sådan, utan välfärdsområdena kommer mycket sannolikt att försöka göra även nya upphandlingar som gäller sådana verksamheter som inte äventyrar organiseringsansvaret. De nya upphandlingarna kommer sannolikt att planeras så att de stöder planerna om välfärdsområdenas servicenät eller till exempel mål som gäller samordning av tjänsterna. Dessa beslut och genomförandet av dem kommer att realiseras genom verkställigheten i välfärdsområdena.

Det är alltså omöjligt att på förhand med precision bedöma förslaget exakta konsekvenser i förhållande till de nuvarande upphandlingskontrakten och till hur många av dessa avtal och i synnerhet av deras avtalsvillkor som kommer att bli ogiltiga eller sägas upp eller hur stort behovet att ersätta investeringar blir. En tillförlitlig uppskattning kan inte göras till exempel enbart utgående från statistiska uppgifter om köpta tjänster eller ens genom att granska vissa avtal.

³⁴ Konkurrens- och konsumentverket. Esitys markkinaoikeudelle. Diarienummer: KV/1233/14.00.10/2019. <<https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/ratkaisut/arkisto/2020/yk-muut/kkv123314.002.102019/>>

Bestämmelser om kriterierna för ogiltigförklaring föreslås i införandelagen, där det också föreskrivs om de faktorer utifrån vilka välfärdsområdet ska ha rätt att säga upp avtalet. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om tillräcklig egen produktion, som välfärdsområdena ska fullgöra men som inte i propositionen fastställs numerärt eller på något annat sätt exakt. Vid granskning av avtal om tjänster för kunderna gäller det således för välfärdsområdena att åtminstone i någon mån förlita sig på övervägande. Även regionförvaltningsverken kommer att bedöma frågan om tillräcklig egen produktion, och dessutom kommer frågan att behandlas i de årliga förhandlingarna mellan välfärdsområdena och ministerierna. Att det slås fast att avtal eller avtalsvillkor är ogiltiga kan leda till tolkningsfrågor och eventuellt också till att beslutet om ogiltighet görs stridigt och därmed att saken eventuellt avgörs på rättslig väg. För dessa kostnader står i sista hand staten, som kommer att stå för finansieringen av välfärdsområdena när reformen träder i kraft.

Ogiltigförklaring eller uppsägning av avtal eller delar av dem kan i enlighet med förslaget i införandelagen medföra ersättningsskyldighet i fråga om vissa gjorda investeringar. Tjänsteproducenten ska ansöka om ersättning för investeringar före utgången av mars 2026. Ansökan ska basera sig på direkta skador som avtalsändringar till följd av införandelagen medför till den del det går att konstatera vid ingången av 2026. Välfärdsområdet ska betala ersättning till företagen för gjorda investeringar som visat sig vara onyttiga, till den del som en privat tjänsteproducent inte vid investeringstidpunkten kunnat förbereda sig på den kommande ogiltighetsförklarings-situationen och investeringarna har behövts. Eventuella ersättningar som välfärdsområdena ska betala till företagen kan gälla företagets nödvändiga investeringar. Sådana direkta kostnader har kunnat uppkomma av exempelvis investeringar i informationssystem, investeringar i lösa apparatanskaffningar eller investeringar i lokaler. Det kommer inte att betalas ersättning för eventuella indirekta kostnader. Exempelvis privata företags frivilliga byggnadsinvesteringar inom kommunens område blir inte automatiskt ersättningsgilla, utan en privat tjänsteproducent ska ha rätt att få ersättning från välfärdsområdet endast för direkt skada som den privata tjänsteproducenten orsakats på grund av betydande och behövliga investeringar för att fullgöra avtalet. En förutsättning för erhållande av ersättning föreslås också vara att investeringarna på grund av det ogiltigförklarade avtalet blir helt eller delvis onyttiga för tjänsteproducenten och att tjänsteproducenten inte har kunnat förbereda sig på detta.

Utifrån de upphandlingskontrakt som gått igenom i samband med lagberedningen kan det uppskattas att det sannolikt kommer att bli aktuellt att betala ersättning för väldigt få investeringar, eftersom lokalerna, anordningarna och utrustningen (inklusive informationssystemen) till övervägande del ägs av kommunerna och har ställts till förfogande för avtalspartnern genom hyres- eller nyttjandeavtal. Även utgående från responsen under remissbehandlingen kan det uppskattas att det sannolikt blir aktuellt att betala ersättning för ett fåtal investeringar. Det är sannolikt att värdet på privata tjänsteproducenters investeringar inte är beroende av att det finns ett enskilt avtal, eftersom investeringarna i praktiken med stor sannolikhet i vilket fall som helst kan säljas eller hyras vidare. Sådana situationer gäller sannolikt olika byggnadsinvesteringar. Trots de uppskattningar som presenterats är konsekvenserna till denna del förenade med osäkerhet, eftersom konsekvenserna slutligen realiserar i samband med genomgången och ogiltigförklarings- och uppsägningsbedömningen av avtalen.

Om parterna inte kan komma överens om beloppet av ersättning för den investering som blir onyttig, är det tänkbart att någon av parterna för saken till förvaltningsdomstol som ett förvaltningstvistemål. Detta kan medföra rättegångskostnader för båda parterna. I detta skede av lagberedningen är det mycket svårt att avtalsvis eller ens välfärdsområdesvis uppskatta beloppen av tvister om ersättning för investeringar.

Det finns inget övergripande, enhetligt, uppdaterat eller samlat informationsunderlag om företagens deltagande på offentligt finansierade marknader enligt storleksklass, undernäringsgrenar, nationellt eller regionalt. Förslaget kan därför ha oförutsägbara konsekvenser för den privata sektorns och tredje sektorns ställning. Konsekvensernas storlek och betydelse kommer att variera områdesvis och enligt undernäringsgrenar, och därför är det svårt, rentav omöjligt, att bedöma konsekvenserna på riksnivå. På grund av detta är det också till denna del av obestridlig vikt att förslagens konsekvenser följs upp och utvärderas i efterhand.

4.2.1.13 Ändringskostnader

Reformen och lagstiftningen om den medför ändringskostnader. När ändringskostnaderna bedöms är det viktigt att särskilja ändringskostnader av engångsnatur och tillfälliga ändringskostnader samt bestående ändringskostnader som upprepas årligen. Som ändringskostnader ska räknas sådana kostnader som förorsakas av lagstiftningen om reformen eller annars av reformen. En del av ändringskostnaderna kommer också att vara sådana som kan antas generera kostnadsnyttan i framtiden i form av ökad produktivitet, sådana är till exempel ändringskostnaderna inom välfärdsområdenas förvaltning.

Ändringskostnader uppkommer för kommunerna när verksamheterna läggs om efter att uppgifterna har överförs. Ändringskostnader för kommunerna uppkommer till exempel av att IKT- och stödtjänsterna läggs om, avtals- och finansieringskostnaderna kan höjas av volymförändringar till följd av att verksamheten överförs. I och med reformen gäller det att förbereda sig på ändringskostnader för statliga myndigheter, såsom Befolkningsregistercentralen, Statistikcentralen och tillsynsmyndigheterna samt också för de ministerier som styr verksamheten. Även ordnandet av välfärdsområdesval kommer att medföra kostnader, som presenteras mer detaljerat under rubrik 4.2.1.10.

Största delen av ändringskostnaderna hänför sig till välfärdsområdenas verksamhet och finansiering. Det uppkommer kostnader för välfärdsområdena både före och efter ikraftträdandet av reformen. Innan reformen träder i kraft uppkommer det under åren 2021 och 2022 kostnader för välfärdsområdena med anledning av beredningen av förvaltningen, såsom beredningsarbetet i fråga om välfärdsområdets strategi-, ekonomi- och personalplaner samt hantering av avtal. Under 2021 och 2022 uppkommer det ändringskostnader också på grund av det planerings- och beredningsarbete som syftar till att säkerställa en störningsfri och trygg övergång av organiseringsansvaret inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Även inledandet av det politiska beslutsfattandet är förenat med kostnader, i synnerhet kostnader för fullmäktiges, styrelsens och nämndernas arbete. Ändringskostnader för välfärdsområdena uppkommer också av vissa kostnader i anknytning till det politiska beslutsfattandet, eftersom de kostnader som ingår i kommunernas högsta politiska beslutssystem (så kallade demokratikostnader) inte ingår i de kostnader som överförs från kommunalekonomin, vilket innebär att de således inte finns med i basuppgifterna om de kostnader som överförs på välfärdsområdena. Å andra sidan finns kostnaderna för social- och hälsovårdens och räddningsväsendets förvaltning med i de kostnader som överförs, vilket innebär att de överförs till välfärdsområdenas kostnadsbas.

Under den föregående valperioden beviljades sammanlagt cirka 250 miljoner euro i statsunderstöd för inledande och organisering av verksamheten, varav den oanvända finansieringen har återgått till staten. Före reformen kommer även IKT-systemen samt den förändrade informationshandlingen och informationsförvaltningsverksamheten att medföra kostnader, till exempel ändringsbehov som rör klient- och patientsystemen. Kostnader uppkommer dessutom av den

planering av den funktionella förändring som främjar reformens målsättning vilken genomförs i samarbete med de nuvarande systemansvariga.

Efter att reformen trätt i kraft kommer genomgången av avtalen, i synnerhet beträffande social- och hälsovård, att medföra kostnader av engångsnatur för välfärdsområdena. För en del av avtalen om köpta tjänster gäller det att göra ersättande tjänsteupphandlingar eller att återställa tjänsterna som välfärdsområdenas egen verksamhet, vilket kan leda till att det till följd av att avtalet hävs i förtid måste betalas tilläggsersättningar för aktörens investeringar.

Vårdlandskapens administrativa kostnader under det inledande skedet har uppskattats utgående från uppgifter från finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt utgående från remissvaren. Vid beredningen har hänsyn också tagits till de uppgifter som bereddes under den föregående valperioden, till exempel de uppgifter i provbudgetarna för landskapen som presenterades våren 2019. Utifrån beredningsmaterialet från den föregående valperioden uppgick de ovannämnda administrativa ändringskostnaderna, utan IKT-kostnader, enligt en grov uppskattning till cirka 100 miljoner euro. I dagsläget uppskattas inrättandet av välfärdsområdena medföra administrativa kostnader till ett sammanlagt belopp av cirka 62,4 miljoner euro åren 2021 och 2022. Uppskattningen bygger på kostnaderna för det temporära beredningsorganets och välfärdsområdesfullmäktiges kostnader, av vilka de mest betydande uppkommer av anställd personal, lokaler, verksamhet och ordnande av lagstadgade uppgifter, såsom möten. Uppskattningen är förenad med osäkerhet, eftersom en uppskattning av exempelvis de avtalsrelaterade ändringsbehoven och kostnaderna för dem skulle kräva en detaljerad genomgång av alla avtal som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, och en del av avtalen förutsätter sannolikt förhandlingar med tjänsteproducenterna. Det har inte gått att precisera uppskattningarna på basis av remissvaren.

Det uppkommer även andra slags ekonomiska risker för välfärdsområdena på grund av de åtgärder som kommunerna genomfört före reformen. Ändringskostnader uppkommer av eventuella överlappningar mellan avtalen om egentlig tjänsteproduktion och produktion av stödtjänster och av möjligheten att utnyttja avtalen för välfärdsområdets behov. Exempelvis långvariga avtal om utläggning kan försämra välfärdsområdets förmåga att optimera tjänsterna och produktions-sätten, och dessa avtal och eventuella ändringar som rör dem kan medföra kostnader för välfärdsområdet. Till denna del beskrivs konsekvenserna utförligare under rubrikerna 4.2.4.3 och 4.2.1.12.

Med tanke på utvecklingen av ett fast servicenät kan det också uppkomma tillfälliga ändringskostnader för välfärdsområdet på grund av skyldigheten att hyra lokaler av kommunerna under en övergångsperiod, om välfärdsområdet inte har användning för lokalerna i fråga. Jämförbar hyresprissättning, i synnerhet när det gäller kravet på avkastning av kapitalet och i fråga om mark, kan öka välfärdsområdets kostnader permanent. För närvarande beaktas de inte nödvändigtvis i kommunernas interna prissättning, och den lokalkostnadsinformation som överförs från kommunerna motsvarar därför inte helt välfärdsområdenas framtida fastighetskostnadsnivå. Ytterligare information om detta finns under rubrik 4.2.1.6.6.

Egendomsarrangemangen kan medföra sådana kostnader för kommunerna som kommunerna inte själva kan påverka. I propositionen ingår därför den kompensationsreglering som grundlagsutskottet har krävt. Beloppet av den ersättning som betalas för de kostnader som eigendomsarrangemangen medför för kommunerna kan uppskattas till 150–250 miljoner euro. Kostnaden berör staten från och med 2026. Uppskattningen bygger på det som beskrivs under rubrik 4.2.1.6.5 och är förenad med betydande osäkerhetsfaktorer.

Det uppskattas att lokalkostnaderna för de fastigheter som social- och hälsovården använder kommer att höjas från den nuvarande nivån till följd av sjukhusinvesteringar. Det här är dock inte fråga om någon ändringskostnad, utan om en investeringskostnad, som kommer att möjliggöra utveckling av verksamheten och främja uppkomsten av kostnadsbesparingar. Informationsbasen för de lokalkostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena bör därför fås att i så hög grad som möjligt motsvara den kostnadsnivå som lokalerna medför för välfärdsområdena. Staten bör bereda sig på att år 2022 svara för kostnaderna på uppskattningsvis 3 miljoner euro för välfärdsområdenas och statens gemensamma lokaldatasystem för vars drift och utveckling kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning ansvarar.

I anställning hos välfärdsområdena övergår år 2023 cirka 174 699 personer i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse. Efter att reformen trätt i kraft kommer det att vara varje välfärdsområdes uppgift att fastställa personal- och lönepolitiken inom de ramar som lagstiftningen samt arbets- och tjänstekollektivavtalen anger. Personalkostnaderna kommer att påverkas av förändringar i antalet anställda och lönerna. Förändringarna i antalet anställda är svåra att förutse. Reformens konsekvenser för personalen bedöms mer detaljerat under rubrik 4.2.4.6.

Det uppkommer ett behov av att harmonisera lönerna när personal från olika kommuner och samkommuner övergår i anställning hos samma välfärdsområde, vilket innebär att nivån på lönen för samma arbetsuppgift eller för en arbetsuppgift på samma kravnivå kan variera. När det gäller harmoniseringsbehovet inom kommunsektorn är det en väsentlig faktor att varje kommun och samkommun har ett eget kravnivåsystem för arbetsuppgifter och löner och att det inte finns några rikstäckande statistiska uppgifter om detta. Lönestatistiken för kommunsektorn beskriver de olika lönenivåerna i lönesättningspunkterna för minimilöner i de riksomfattande arbets- och tjänstekollektivavtalen. En jämförelse mellan dem ger dock inte en exakt bild av omfattningen av behovet att harmonisera lönerna i samband med reformen eller av dess kostnadsnyttoeffekt, eftersom de enskilda lönesättningspunkterna i praktiken innehåller arbetsuppgifter på flera olika kravnivåer.

Harmoniseringen av lönerna för den personal som överförs från kommunerna till välfärdsområdena kommer att medföra ett bestående kostnadstillägg i välfärdsområdenas kostnadsbas. När ändringskostnaderna för löneharmoniseringen bedöms gäller det att beakta att kostnadseffekten kommer att bestämmas slutligt enligt vilket lönesystem välfärdsområdet tar i bruk, hur personalen placeras i det nya systemet, hur de uppgiftsspecifika lönenivåerna fastställs och enligt vilken tidsplan anställningsvillkoren och lönerna harmoniseras samt beroende på möjligheten att i samband med överenskommelse om lönesystemet komma överens om tidtabellen för verkställigheten av det. Det är också möjligt att en del av kommunerna inom välfärdsområdet i slutet av 2022 höjer lönen för den personal som överförs. Detta kan öka kostnaderna för löneharmoniseringen betydligt, så som arbetsdomstolens avgörande TT 2018:18 har visat³⁵.

Efter att lagstiftningen trätt i kraft och KT kommunarbetsgivarna, enligt förslaget kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna, och huvudavtalsorganisationerna fått avtalsfullmakter förhandlar de om nya arbets- och tjänstekollektivavtal för social- och hälsovårdspersonalen. Utifrån avtalen kommer välfärdsområdena att utforma sina egna lokala lönesystem. Det är följaktligen

³⁵ Arbetsdomstolen TT 2018:18 (2017) Kommunsektorns utbildade vårdpersonal KoHo rf mot Kommunala arbetsmarknadsverket och Landskapet Kajanaland samkommun för social- och hälsovård. R 27/17, 12.3.2018. <<https://finlex.fi/fi/oikeus/tt/2018/20180018>> (på finska)

möjligt att välfärdsområdena själva förhandlar fram ett eget avtal och ett lokalt lönesystem utgående från de lönebestämmelser som överenskommits centralt. Dessa kan ha olika pris i olika välfärdsområden.

Uppskattningen av kostnaderna påverkas också av vilken andel av harmoniseringskostnaderna som antas vara en följd av denna lagstiftning. I dagsläget finns det åtta regioner i Finland³⁶ där social- och hälsovårdsverksamheten har organiserats som samarbetsstrukturer av den storlek som de föreslagna välfärdsområdena föreslås ha enligt propositionen. Dessutom finns Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (Sosteri) som producerar social- och hälsovårdstjänster för fyra kommuner, och vid ingången av 2021 kommer Österbottens välfärdssamkommun att inleda sin verksamhet. Det är uppenbart att lönerna behöver harmoniseras också inom dessa områdena, men i dessa områden ska en löneharmonisering genomföras oavsett den föreslagna reformen. Dessa kostnader har därmed inte beaktats i bedömningen av ändringskostnaderna i denna proposition. På motsvarande sätt har löneharmoniseringens eventuella följdverkningar på bredare front inom social- och hälsovårdssektorn än vad som anförts inte bedömts i propositionen.

Räddningsväsendet verkar redan nu på regional nivå, och i enlighet med propositionen kommer personalöverföringarna inte i huvudsak att beröra anställda vid Helsingfors stad eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). I uppskattningen har inte heller dessa beaktats i fråga om löneharmoniseringen.

Kostnaderna för löneharmoniseringen kan uppskattas genom en granskning av social- och hälsovårdspersonalens lönesumma, som med bikostnader uppgick till cirka 10,4 miljarder euro år 2019. Med de ovannämnda avgränsningarna och enligt vad som föreslås i propositionen uppskattas det att cirka 60 procent av summan kommer att omfattas av löneharmoniseringen. Folkmängden i de ovannämnda samarbetsområdena utgör cirka 20 procent av hela Finlands befolkning. Helsingfors och HUS:s social- och hälsovårdspersonal utgör cirka 20 procent av social- och hälsovårdspersonalen i hela Finland. Det kan således uppskattas att den kostnadsbas för löneharmoniseringen som följer av det som föreslås i propositionen kommer att röra sig kring 6,2 miljarder euro.

Kostnaderna för löneharmonisering uppskattas oftast i procent. Exempelvis KT Kommunarbettsgivarna uppskattade³⁷ under den föregående valperioden att kostnaderna för löneharmonisering är 0,7 procent, om lönerna harmoniseras till mediannivån, och 6,3 procent, om lönerna harmoniseras till nivån för decil 9. Kalkylen är osäker eftersom uppskattningen baserar sig på material som inte innehåller information om kravnivågrupperingen för olika arbetsuppgifter. Det är således tänkbart att detta i någon mån leder till att kostnaderna för löneharmoniseringen överskattas.

³⁶ Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra Savolax (Essote), Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun (Soite); Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovården, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Kymmenedalen (Kymsote), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen (Siun sote), Päijänne-Tavastlands välfärdssammanslutning.

³⁷ Nybondas-Kangas, H., Pakarinen, T., Heiskanen, M., Hotti, A., Juutinen, M., Paakkonen, N., Ruskoaho, J. & Hakonen, A. (2017) Förhandsbedömning av vård- och landskapsreformens konsekvenser för personalen. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 49/2017. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79900>> (på finska)

Utifrån arbetsdomstolens avgörande i fråga om Kajaland och utifrån arbetsmarknadsparternas förhandlingslösningar³⁸ kan en grov uppskattning vara att kostnaderna för löneharmoniseringen blir minst lika stora eller större än vid tidigare kommunsammanslagningar eller inrättanden av samarbetsområden (1,5–3 procent). Kostnadseffekten kan granskas med hjälp av tabell 19, där det grundläggande antagandet är en summa på 6,2 miljarder euro för personalkostnader. Uppskattningen är preliminär och förenad med osäkerhet.

Tabell 19. Eventuell variationsintervall för kostnaderna för löneharmonisering.

Harmoniseringskostnader, procent	Kostnader, miljoner euro
2	124
3	186
4	248
5	310
6	372
7	434

Enligt tidigare erfarenheter harmoniseras lönerna inte genast, utan det tar flera år. Lönerna kan således också harmoniseras i olika takt inom olika välfärdsområden, och det kan uppskattas att kostnaderna för löneharmoniseringen kommer att kunna ses successivt. En grov uppskattning kan också vara att på grund av att lönesystemet skapas och det förs förhandlingar i anknnytning till det kommer kostnaderna för löneharmoniseringen att vara ringa under de första åren av reformen. Det är också osäkert hur och när lönerna fastställs och löneskillnaderna slutligt utformas från ikraftträdandetidpunkten för reformen. På medellång sikt styrs lönenivån som ett resultat av efterfrågan på arbetskraft, utbudet och arbetsmarknadsförhandlingarna. Det kan också antas att en del av de förhöjningar som det överenskommit om vid arbetsmarknadsförhandlingarna kommer att användas för att harmonisera lönerna. Avtalsparterna har också möjlighet att komma överens om tidsplanen för verkställandet av lönesystemet.

De kostnader för räddningsväsendet som ingår i uppskattningen av löneharmoniseringskostnaderna uppkommer av harmoniseringskostnaderna i Norra Österbottens välfärdsområde medan lönestrukturen i de övriga områdena i regel kvarstår oförändrade. Enskilda kommuners byte av välfärdsområden kommer att ha marginella konsekvenser men kan i väsentlig grad påverka harmoniseringskostnaderna, om den kommun som överförs har områdets största lön för någon viss personalgrupp.

Reformen innebär att flera av social- och hälsovårdens olika kommunala avgifter, ersättningar eller arvoden måste harmoniseras välfärdsområdesvis. Som exempel kan nämnas kundavgifter, servicesedlar, ekonomiska stödinsatser för personer med funktionsnedsättning, arvoden för stöd för närståendevård, arvoden för familjevård samt ekonomiska stödinsatser inom barnskyddets

³⁸ KT och kommunsektorns huvudavtalsorganisationer, pressmeddelande 18.8.2020: ”Förlikning i Eksotes lönetvist”. <<https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2020/forlikning-i-eksotes-lonetvist>>; SUPER, pressmeddelande 3.7.2019; ”Oulunkaari samkommun betalar ersättningar till 450 anställda som fått för lite lön”. <<https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/oulunkaaren-kuntayhtyma-maksaa-450-tyontekijalle-korvauksia-liian-vahan-maksetuista-palkoista/>> (på finska)

öppenvård och eftervård. Vårdsområdenas vårdsområdesfullmäktige ska besluta om till exempel social- och hälsovårdens kundavgifter år 2022, och beloppen ska vara enhetliga från och med den 1 januari 2023. Ytterligare information om detta finns under rubrik 4.2.2.6. Vid beredningen har det inte gått att bedöma de detaljerade konsekvenserna av avgifternas, ersättningsarnas och arvodenas belopp och hur de riktas, eftersom det för närvarande till övervägande del är fråga om kommunvisa beslut som grundar sig på speciallagstiftning, och det finns inga heltäckande uppgifter om dessa. Ändringseffekterna av avgifterna, ersättningarna och arvoden besannas först utifrån besluten av vårdsområdesfullmäktige i vårdsområdena, och därmed kan beloppen bli mindre eller större än i nuläget.

IKT-kostnaderna utgör en av reformens största ändringskostnadsposter. IKT-ändringskostnaderna för den reform som föreslogs under den föregående valperioden uppskattades uppgå till cirka 550–650 miljoner euro. IKT-ändringskostnaderna för den reform som nu föreslås kommer att utgöras av vårdsområdenas förberedelser, överföringen av organiseringsansvaret, kommunernas ändringskostnader samt kostnaderna för statliga myndigheter. I uppskattningen ingår kostnader för verkställigheten av lagstiftningen och också kostnader för den funktionella förändring som främjar reformens målsättning. Kostnader uppkommer under den temporära förvaltningens tid och efter överföringen av organiseringsansvaret under de första åren av vårdsområdenas verksamhet. I fråga om vårdsområdenas förberedelser baserar sig den kostnads-kalkyl som beskrivs ovan på de uppskattningar av beredningskostnaderna som gjordes av landskapens förberedande organisationer under den föregående valperioden och på bedömningar enligt en riskgranskning av ekonomin. Under den föregående valperioden uppskattades kommunernas IKT-ändringskostnader till cirka 50 miljoner euro. De ändringskostnader som identifierades vid beredningen under den föregående valperioden kan inte direkt jämföras med ändringskostnaderna för den reform som nu bereds. Det är dock sannolikt att ändringskostnaderna kommer att vara av samma storleksklass.

Som ett led i beredningen av reformen under den föregående valperioden organiserades ett separat Reformprogram för digitalisering, som finansierade IKT-reformen för den regionala beredningen utifrån regionala ansökningar om statsunderstöd. I samband med ansökningarna gjorde de regionala beredningsorganisationerna uppskattningar om IKT-reformens beredningskostnader före överföringen av organiseringsansvaret. Under perioden 2017–2019 var den övergripande bedömningen av kostnaderna sammanlagt cirka 350 miljoner euro; inklusive så kallade obligatoriska beredningskostnader för en störningsfri övergång för organiseringsansvaret samt funktionella utvecklingsinsatser till stöd för reformens målsättning. Summan kan ses som approximativ, eftersom den är förenad med några reservationer. En del regioners uppskattningar var bristfälliga. Den föreslagna reformen enligt denna proposition skiljer sig dessutom betydligt från den föregående beredningen, bland annat i fråga om sårbarheten för Nyland, valfrihetsmodellen för social- och hälsovården samt IKT-servicecentren.

IKT-ändringsutgifterna under de första åren för de landskap som föreslogs under den föregående valperioden uppskattades i landskapens provbudgetar våren 2019. Enligt dessa skulle behovet av finansiering i form av allmänna medel för IKT-förändringar ha uppgått till cirka 190 miljoner euro. Även denna kalkyl är endast approximativ i dagsläget, eftersom en hel del uppskattningar saknades i utgångsuppgifterna för landskapen i provbudgetskedet. Eventuellt kan också avsaknaden av en IKT-servicecenterlösning påverka de nuvarande kalkylerna.

IKT-kostnaderna med anledning av att räddningsväsendet överförs till att omfattas av vårdsområdenas ansvar ingår i både de uppskattningar för beredningsskedet och de uppskattningar av vårdsområdenas IKT-utgifter under de första åren som nämns ovan. I nuläget är det svårt att uppskatta storleksklassen för de IKT-kostnader inom räddningsväsendet som inrättandet av

välårsområdena kräver. Utgiftsstrukturen påverkas i hög grad av välårsområdenas olika utgångslägen, såsom omfattningen av koncentrationen av tjänsterna. Räddningsväsendets andel av IKT-kostnaderna kommer att vara av en storleksklass på uppskattningsvis 23 miljoner euro. En mer exakt uppskattning kan fastställas när målbilden för verksamheten klarnat.

De övriga konsekvenserna i anknytning till informationsförvaltningen och IKT-tjänsterna har bedömts under rubrik 4.2.1.9. Ytterligare information om dessa konsekvenser, liksom även om ändringskostnaderna till följd av IKT-tjänsterna, finns i reformberedningens projektfönster³⁹.

Reformen kommer att påverka registren och arkiven för de klient- och journalhandlingar som kommunerna och samkommunerna förfogar över. För de samkommuner som upphävs påverkas också andra handlingar, till exempel avtal. Utgångspunkten i reformen är att välårsområdena ska komma överens om hur arkiven ska förvaras. En del av de nuvarande kommunöverskridande social- och hälsovårdsaktörerna ansvarar redan i egenskap av samkommuner för arkiv- och registertjänster, och det kan följaktligen antas att klient- och journalhandlingar inte nödvändigtvis överförs i någon omfattande grad och inte heller i alla välårsområden. Detta utredningsarbete kommer att utföras i välårsområdena redan 2021–2022, men ändrad registerföring kan också medföra merkostnader i ändringskedet. Kostnaderna för förvaltning av arkiven har för närvarande i princip vältrats över på social- och hälsovårdskostnaderna. Därmed skulle de komma att beaktas i basen för välårsområdenas permanenta allmänna finansiering från och med 2023, och det skulle inte behövas någon ny permanent finansiering för ändamålet. Förslaget innebär dock att ansvaret för registerföringen övergår, och därför kan förslaget medföra temporära ändringskostnader under reformens förändringskedet 2023–2024. Ändringskostnaderna beräknas uppgå till högst cirka 15–25 miljoner euro. Ytterligare information om detta finns under rubrik 4.2.4.9.3.

I den föreslagna finansieringsmodellen för välårsområdena kommer de bestående ändringskostnaderna att beaktas automatiskt genom den justering i efterhand som görs utifrån de faktiska kostnaderna med en fördröjning på två år. Justeringen kommer att göras på riksnivå, inte välårsområdesvis. I enlighet med förslaget får välårsområdena finansiering till fullt belopp (ingen förhandsbegränsning till volymen) under de två första åren för ikraftträdandet av reformen (2023 och 2024). Åren 2023–2029 höjs dessutom välårsområdenas servicebehov med 0,2 procentenheter på grund av kostnaderna under övergångsperioden. Dessutom är graderingen av övergångsutjämnningen enligt den kalkylerade finansieringsmodellen för enskilda välårsområden mycket flack under de första åren, och maximiförändringen begränsas till +200 och -100 euro per invånare (mer om finansieringsmodellen under rubrik 4.2.1.3). Finansieringsmodellen bidrar till att minska behovet av att kompensera för ändringskostnaderna. Produktiviteten för välårsområdenas verksamhet förväntas inte förbättras omedelbart under de första åren av reformen, och därför är det också till denna del motiverat med graderad finansiering under de första åren. Graderingen av välårsområdenas finansiering och den tills vidare permanenta utjämnningen beräknas i en tvärsnittssituation, vilket innebär att de välårsområdesvisa ändringskostnaderna under de första åren inte beaktas.

Beträffande beskattningen har statsminister Marins regering utstakat att förändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen när de träder i kraft. För att skatteändringarna ska kunna genomföras så att skärpningarna av beskattningen minimeras, måste beskattningen lindras i samband med reformen. Det bedöms att reformen som helhet kommer

³⁹ Propositionens beredningshandlingar finns i Statsrådets projektfönster. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>> (på finska)

RP 241/2020 rd

att minska statens skatteinkomsterna med cirka 255 miljoner euro från och med år 2023, beräknat enligt 2020 års nivå.

Förslaget kommer att medföra behov av resurstilldelning vid ministerierna, ämbetsverken och inrättningarna inom förvaltningsområdena samt vid andra myndigheter. De nya uppgifterna i anknäytning till styrning, informationsproduktion och utveckling medför behov av personal. Reformen medför programmatiska skyldigheter med avseende på informationsproduktion samt övriga lagstadgade krav på enhetlig behandling, hantering, tillhandahållande och förvaring av uppgifter, vilka ger upphov till nya IKT-kostnader. Som exempel kan nämnas automatiskt tillhandahållande av ekonomiuppgifter samt programmatiskt tillhandahållande av uppgifter om social- och hälsovårdstjänster. Beredningsarbetet om dessa behov av ytterligare resurstilldelning pågår fortfarande och inrymmer följaktligen alltjämt osäkerhet. Under rubrik 4.2.2.15 ges en helhetsbedömning av i första hand personalrelaterade och även eventuella andra resursbehov som revideringarna medför för myndigheterna och andra aktörer inom den offentliga förvaltningen från och med 2021. Uppgifterna baserar sig på de uppskattningar som aktörerna uppgett hösten 2020 och som kommer att preciseras när lagutkastet behandlas och verkställigheten planeras.

Kostnadskalkylerna ovan inrymmer betydande osäkerhetsfaktorer. Kalkylerna baserar sig delvis på beredningen under den föregående valperioden, varvid de inte har beaktat skillnaderna i jämförelse med innehållet i den nuvarande reformen (till exempel den mindre volymen av uppgifter som överförs, skillnaderna i områdesindelningen och särlösningen för Nyland). Inte heller de förberedelser som redan gjorts regionalt har inte kunnat beaktas. Med hänsyn till de ovan nämnda faktorerna kan de kostnadskalkyler som anförts ovan vara lägre än uppskattningarna från den föregående valperioden.

Ändringskostnaderna bedöms fortlöpande och bedömningen preciseras och kompletteras när förslaget behandlas i riksdagen och när verkställigheten planeras. Finansieringen av ändringskostnaderna bedöms våren 2022 vid beredningen av planen för de offentliga finanserna. Framställningar om den finansiering för olika aktörer som beredningen och lagstiftningen förutsätter kommer att göras när beredningen framskrider på normalt sätt vid statsbudgetförfarandet och vid behov också med hjälp av tilläggsbudgetförfaranden.

Tabell 20. Sammandrag av de uppskattade ändringskostnaderna.

ÄNDRINGSKOSTNADERNA ÅREN 2021 OCH 2022	KOSTNADSKALKYL (MN EURO)
<u>Administrativa beredningsstrukturer</u> - Inledande av välfärdsområdets verksamhet och organisering av verksamheten (Ledning, personalförvaltning, ekonomiförvaltning, allmän förvaltning, organisationer för olika tjänster)	

RP 241/2020 rd

<p>- Avtalshantering</p> <p>(Genomgång av sektorvisa och sektoroberoende avtal som överförs från kommunerna och andra aktörer och beredning av avtalsändringar)</p>	<p>Uppskattningen är cirka 62,4 mn euro.</p>
<p><u>Politiskt beslutsfattande</u></p> <p>(Fullmäktige, styrelse och nämnder, beslutsfattande i samband med att välfärdsområdets verksamhet inleds, exempelvis välfärdsområdets strategier och budget)</p>	
<p><u>IKT-systemen samt den förändrade informationsförvaltningsverksamheten</u></p> <p>(Ekonomiförvaltning, personalförvaltning, beslutsfattande, register, klient- och patientdatasystem)</p> <p>- välfärdsområdenas och statens gemensamma lokaldatasystem för vars drift och utveckling kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning ansvarar.</p>	<p>Uppskattningen är cirka 350 mn euro, som baserar sig på ansökningarna om statsunderstöd i anslutning till Reformprogrammet för digitalisering under den föregående valperioden och som därmed är endast approximativ. Uppskattningen inkluderar ändringskostnaderna för verkställigheten av lagstiftningen samt kostnaderna för den utveckling av verksamheten som främjar reformens målsättning. Uppskattningen preciseras när lagförslaget behandlas i riksdagen och när verkställigheten planeras.</p> <p>- cirka 3 mn euro år 2022</p>
<p><u>Konsekvenser för myndigheterna</u></p> <p>- Beredningen av statens styrning, möjliggörande och stödande av välfärdsområdenas verksamhet</p>	<p>Uppskattningen är cirka 22 mn euro.</p>

RP 241/2020 rd

<p><u>Väl-färdsområdesval och systemet för väl-färdsområdes-initiativ</u></p> <p>- Väl-färdsområdesval vintern 2022</p> <p>- Ett informationssystem som stöder initiativ från invånarna i väl-färdsområdet</p>	<p>Uppskattningen är cirka 17,4 mn euro för att ordna det första väl-färdsområdesvalet och en engångskostnad på cirka 70 000 euro.</p> <p>Uppskattningen är en engångskostnad på cirka 250 000 euro för upprättandet av systemet för väl-färdsområdesinitiativ.</p>
<p>Sammanlagt</p>	<p>455,1 mn euro</p>
<p>ÄNDRINGSKOSTNADER FRÅN OCH MED 2023</p>	
<p>Ändringskostnaderna för väl-färdsområdena</p>	
<p><u>Administrativa ändringskostnader</u></p> <p>- Avtal (Verkställighet av de föreslagna nya bestämmelserna om avtal, utveckling av tjänsterna och serviceproduktionen)</p> <p>- Förvaltningsverksamhet och politiskt beslutsfattande (bland annat fullmäktige, styrelse, revision)</p>	<p>Uppskattningen är cirka 100 mn euro, som baserar sig beredningen under den föregående valperioden. Uppskattningen preciseras när lagförslaget behandlas i riksdagen och när verkställigheten planeras.</p> <p>Uppskattningen är cirka 15–25 mn euro.</p>

RP 241/2020 rd

<p>- Register och arkiv för social- och hälsovårdens klient- och journalhandlingar</p>	
<p><u>IKT-system</u> (Arbetet för att göra systemen enhetliga)</p>	<p>Uppskattningen är cirka 190 mn euro, som baserar sig beredningen under den föregående valperioden. Uppskattningen inkluderar ändringskostnaderna för verkställigheten av lagstiftningen samt kostnaderna för den utveckling av verksamheten som främjar reformens målsättning. Uppskattningen preciseras när lagförslaget behandlas i riksdagen och när verkställigheten planeras.</p>
<p><u>Harmoniseringskostnader</u></p> <p>- Löneharmonisering</p> <p>- Social- och hälsovårdens avgifter, ersättningar eller arvoden</p>	<p>Uppskattningen är cirka 124–434 mn euro åren 2023–2027 (löneharmonisering).</p> <p>Det går inte att uppskatta de välfärdsområdesvisa konsekvenserna av social- och hälsovårdens kundavgifter, ersättningar och arvoden. Beredningen av en uppskattning fortsätter när lagförslaget behandlas i riksdagen och när verkställigheten planeras.</p>
<p><u>Fastigheter</u></p> <p>- Ny prissättningsmodell för hyreskostnaderna för fastigheter</p> <p>- Utveckling av servicenätet</p>	<p>Det går inte att presentera någon uppskattning om detta.</p>

RP 241/2020 rd

(För övergångsperioden ska välfärdsområdet av kommunerna hyra de lokaler som hänför sig till de uppgifter som överförs)	
Sammanlagt	Uppskattningsbar andel cirka 429–749 mn euro
Ändringskostnaderna för kommunerna	
<u>Avtal och finansieringskostnader</u> (Eventuella konsekvenser för prissättningen med anledning av avtal eller en sänkt finansieringsvolym)	Uppskattningen för IKT-förändringarna är cirka 50 mn euro.
<u>Fastigheter</u> (Välfärdsområdena förpliktade att för 3+1 år av kommunerna hyra de lokaler som hänför sig till de uppgifter som överförs; efter det kommer lokalerna att omfattas av kommunernas ansvar, om inte välfärdsområdet behöver dem för tjänsteproduktionen)	Det går inte att presentera någon uppskattning om detta.
Ändringskostnaderna för staten	
<u>Ministerier, förvaltningsområdenas ämbetsverk och inrättningar, tillsyns- och övrig myndighetsverksamhet</u> - Inkluderar kostnaderna för de nya uppgifter som föransleds av bland annat den statliga styrningen, rådgivnings- och tillsynsansvaret samt informationshante-	Uppskattningen är - cirka 2,5 mn euro år 2021 - cirka 19,6 mn euro år 2022 - cirka 27,9 mn euro år 2023

RP 241/2020 rd

ringen, informationsproduktionen och informationsbehandlingen (mer detaljerade personal- och kostnadskalkyler under rubrik 4.2.2.15).	- cirka 26,8 mn euro år 2024 - cirka 26,7 mn euro år 2025.
<u>Välfärdsområdesval och systemet för välfärdsområdesinitiativ</u> - Välfärdsområdesval vart fjärde år - Ett informationssystem som stöder initiativ från invånarna i välfärdsområdet	Uppskattningen är cirka 2 mn euro på merkostnader vart fjärde år. Uppskattningen är cirka 50 000 euro årliga underhållskostnader för justitieministeriet.
<u>Ersättningar för kommunernas kostnader för egendomsarrangemangen</u>	Uppskattningen är cirka 150–250 mn euro från och med år 2026.
<u>Förlorade skatteinkomster</u> (reformen beräknas minska statens skatteinkomster när regeringens målsättning är att det totala skatteuttaget inte ska höjas)	Uppskattningen är cirka 255 mn euro från och med 2023 (statens andel av skatteavkastningsändringen beräknad på 2020 års nivå).

4.2.1.14 Reformens konsekvenser för hållbarheten i de offentliga finanserna

Ett av målen med reformen av social- och hälsovården är att dämpa kostnadsökningen. Den finansieringsmodell som föreslås i reformen syftar till att säkerställa att ökningen dämpas. Stora reformer ändå alltid också inbegriper betydande ändringskostnader. När alla ändringskostnader beaktas kommer reformen att försvaga balansen i de offentliga finanserna på 2020-talet, varefter reformens möjligheter att dämpa kostnadsökningen kan förverkligas.

4.2.1.14.1 De centrala dragen i finansieringsmodellen

Nivån på den finansiering av social- och hälsovården som staten beviljar välfärdsområdena höjs på riksnivå med beaktande av den förväntade ökningen av servicebehovet, höjningen av kost-

nadsnivån och uppgiftsändringarna. I efterhand justeras finansieringen på riksnivå för att motsvara de faktiska kostnaderna. Finansieringen av de enskilda välfärdsområdena bestäms på olika sätt och har inte granskats närmare i detta sammanhang.

Uppskattningen av den årliga ökningen av servicebehovet baserar sig på resultaten av analysmodellen för socialutgifterna, vars förvaltning överförts till Institutet för hälsa och välfärd. I modellen används för bedömning av servicebehovet Statistikcentralens senaste befolkningsprognos samt de färskaste uppgifterna om användningen av och kostnaderna för olika social- och hälsovårdstjänster enligt ålder och kön.

Ett centralt antagande i socialutgiftsmodellen är dessutom att när livslängden blir längre senareläggs servicebehovet med hälften av förlängningen av livslängden. En ökning på två år innebär till exempel att servicebehovet vid 61 års ålder bedöms motsvara det tidigare servicebehovet vid 60 års ålder.

Enligt socialutgiftsmodellen beräknas ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur till i genomsnitt ca 1 procent per år under perioden 2023–2027. Den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs dock med 0,2 procentenheter bland annat på grund av kostnaderna under övergångsperioden åren 2023–2029. Ökningen av servicebehovet (inklusive höjningen med 0,2 procentenheter 2023–2029) beaktas till 80 procent från och med 2025. Åren 2023 och 2024 beaktas det ökade servicebehovet i sin helhet.

Förändringen i kostnadsnivån beaktas enligt prisindexet för välfärdsområdena. När prisindexet för välfärdsområdena räknas ut ska viktcoeffcienten för det allmänna förtjänstnivåindexet vara 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet vara 0,30 och viktcoeffcienten för den årliga förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter vara 0,10.

4.2.1.14.2 Bedömning av finansieringsmodellens konsekvenser utan ändringskostnader

Beaktandet av servicebehovet till 80 procent skapar ett incitament för välfärdsområdena att effektivisera sin verksamhet och därmed bromsa kostnadsökningen. Incitamentet effektiviseras av att ett återkommande finansieringsunderskott i välfärdsområdet (två gånger under tre på varandra följande räkenskapsperioder) leder till att ett utvärderingsförfarande inleds i välfärdsområdet med stöd av lag. Å andra sidan tryggar reformen en tillräcklig finansiering av social- och hälsovårdstjänster genom att välfärdsområdenas kalkylerade kostnader justeras årligen på riksnivå så att de motsvarar de faktiska kostnaderna. Mekanismen kan också minska finansieringen på riksnivå, om välfärdsområdena har kunnat producera social- och hälsovårdstjänster förmånligare än vad de fått finansiering för.

Justeringen av finansieringen på riksnivå leder till att ett enskilt välfärdsområde endast får en andel av överskridningen av de kalkylerade kostnaderna som motsvarar dess storlek. Således inverkar en eventuell överskridning av de kalkylerade kostnaderna på mycket olika sätt beroende på om det är fråga om några enstaka små områden eller ett stort antal områden, inklusive de största områdena.

Som mest kan finansieringsmodellen bromsa upp ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna med något över 400 miljarder euro i dagens pengar före utgången av 2029 i förhållande till

basscenariot för finansministeriets beräkning av hållbarhetsunderskottet hösten 2020⁴⁰. Detta förutsätter att välfärdsområdena inte över huvud taget överskrider den finansiering som beviljats dem på förhand och att kvaliteten på och utbudet av de offentligt finansierade social- och hälsovårdstjänsterna inte förbättras väsentligt jämfört med nuläget annat än genom produktivitetsökning. Det finns dock inga garantier för att detta antagande blir verklighet eftersom kvaliteten på och utbudet av hälsovårds- och omsorgstjänster historiskt sett har förbättrats till och med snabbare än en höjning av levnadsstandarden.⁴¹

Reformens inverkan när det gäller att dämpa kostnadsökningen beror också på i vilken mån staten kan styra välfärdsområdena till en kostnadseffektiv verksamhet, i sista hand genom de villkor som uppställs för att tilläggsfinansiering ska beviljas. Det som också inverkar är hur trovärdigt välfärdsområdena anser det vara att ett utvärderingsförfarande inleds till följd av upprepat beviljande av tilläggsfinansiering. Det är dock inte möjligt att på förhand på ett tillförlitligt sätt bedöma hur stora höjningar av finansieringsnivån som görs i samband med justeringarna i efterhand. Det finns dock en betydande risk för att dessa justeringar kommer att höja nivån på finansieringen av välfärdsområdena.

Den beskattningsrätt som senare eventuellt beviljas välfärdsområdena ändrar väsentligt finansieringen av välfärdsområdena som helhet. Konsekvenserna av en eventuell beskattningsrätt har inte bedömts i detta sammanhang eftersom beredningen av ärendet ännu pågår.

4.2.1.14.3 Uppskattning av de ändringskostnader som reformen medför

Reformen inbegriper betydande ändringskostnader, av vilka en del är bestående och en del är av engångsnatur. De största bestående ändringskostnaderna är harmonisering av lönerna (uppskattningsvis cirka 124–434 miljoner euro per år, i genomsnitt ca 280 miljoner euro per år på 2023 års nivå) och förlorade skatteinkomster för att ingens beskattning ska skärpas (uppskattningsvis ca 255 miljoner euro per år på 2023 års nivå). Dessa ändringskostnader antas öka med tiden bland annat i och med att inkomstnivån höjs.

Övriga bestående kostnader föranleds av harmoniseringen av kundavgifter, förmåner och ersättningar (ingen konsekvensbedömning ännu), behovet av mer personal och andra tilläggsresurser vid statliga ämbetsverk och inrättningar (cirka 30 miljoner euro), den övergångsutjämnning som ingår i finansieringsmodellen för välfärdsområdena (cirka 20 miljoner euro per år från och med 2030) samt ordnandet av välfärdsområdesval (cirka 2 miljoner euro en gång vart fjärde år). De bestående ändringskostnaderna beräknas uppgå till i genomsnitt cirka 600 miljoner euro per år på 2030 års nivå.

Kostnaderna för harmonisering av löner och kundavgifter ska betalas av välfärdsområdena. Därför är det möjligt att dessa ändringskostnader helt eller delvis kan täckas med den tilläggsfinansiering som välfärdsområdena får när den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs

⁴⁰Basscenariot för beräkningarna av hållbarhetsunderskottet motsvarar en situation där social- och hälsovårdsreformen inte genomförs. Ökningen av utgifterna för social- och hälsovården enligt beräkningarna av hållbarhetsunderskottet presenteras i figur 6.

⁴¹ Den årliga ökningen av volymen av kommunernas utgifter för social- och hälsovården har under åren 2001–2018 varit i genomsnitt cirka 2,5 procent, när utgifterna korrigeras med prisindexet för social- och hälsovården. Denna ökning överstiger klart ökningen av det kalkylerade servicebehovet till följd av befolkningens åldrande. Därför har man också i finansministeriets beräkningar av hållbarhetsunderskottet antagit att det finns ett tryck på att förbättra kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna när levnadsstandarden stiger.

med 0,2 procentenheter 2023–2029 bland annat på grund av kostnaderna under övergångsperioden. Kostnaderna för harmonisering av lönerna kan dock variera mycket mellan de olika välfärdsområdena. I vissa områden har lönerna redan kunnat harmoniseras före reformen och i andra områden kan det finnas mycket att harmonisera. Övriga bestående ändringskostnader ska betalas direkt av staten och från och med 2030 uppgår de till cirka 300 miljoner euro per år.

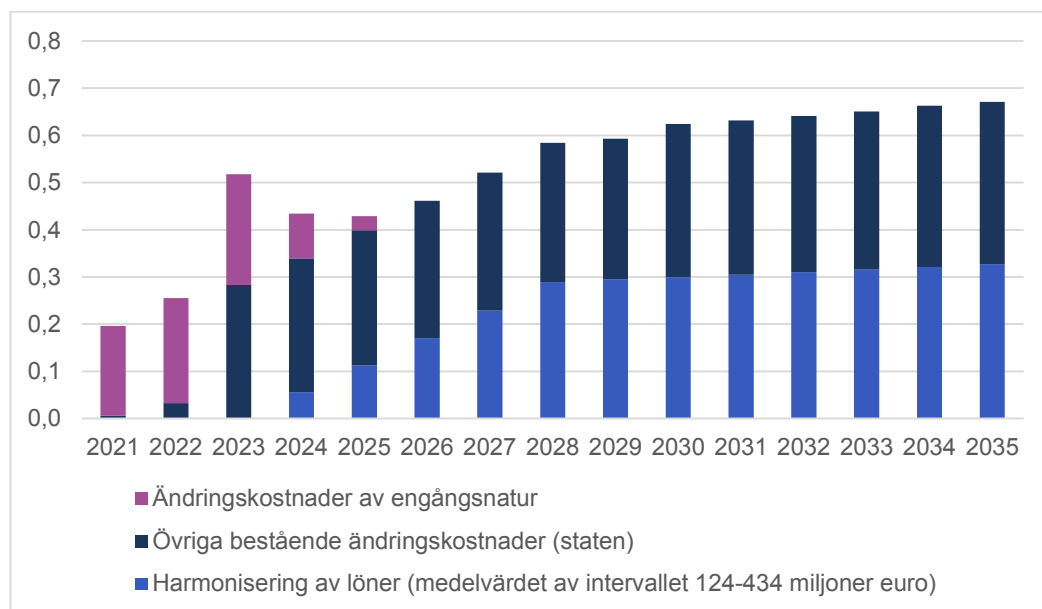
Ändringskostnader av engångsnatur föranleds i huvudsak av administrativa kostnader och IKT-kostnader. Dessa temporära tilläggskostnader för den temporära förvaltningen, välfärdsområdena och kommunerna beräknas uppgå till sammanlagt cirka 800 miljoner euro och fördelas på åren 2021–2025, varvid de under dessa år uppgår till i genomsnitt cirka 150 miljoner euro per år. I beräkningarna har det antagits att särskild tilläggsfinansiering beviljas för dessa kostnader och de ökar inte permanent finansiering av välfärdsområdena.

För egendomsarrangemangen betalas ersättningar av engångsnatur till kommunerna från och med 2026, men det är fråga om en intern penningöverföring inom de offentliga finanserna som inte ökar utgifterna inom de offentliga finanserna som helhet. Därför har denna ändringskostnad i detta sammanhang inte inkluderats i beräkningarna av ändringskostnaderna vad gäller de offentliga finanserna som helhet.

Ändringskostnadernas storlek är förenad med betydande osäkerhetsfaktorer. Alla ändringskostnader har inte nödvändigtvis ännu kunnat identifieras eller deras storlek har inte kunnat bedömas exakt. En sådan kostnad kan vara till exempel ogiltigförklaring och uppsägning av ingångna avtal om utläggning av social- och hälsovårdstjänster. Därför är det möjligt att uppskattningen av ändringskostnadernas storlek preciseras i framtiden.

Storleken och tidpunkten för de nu uppskattade ändringskostnaderna åskådliggörs i figur 3.

Figur 3. Uppskattning av ändringskostnaderna till följd av social- och hälsovårdsreformen, md euro enligt penningvärdet 2020.



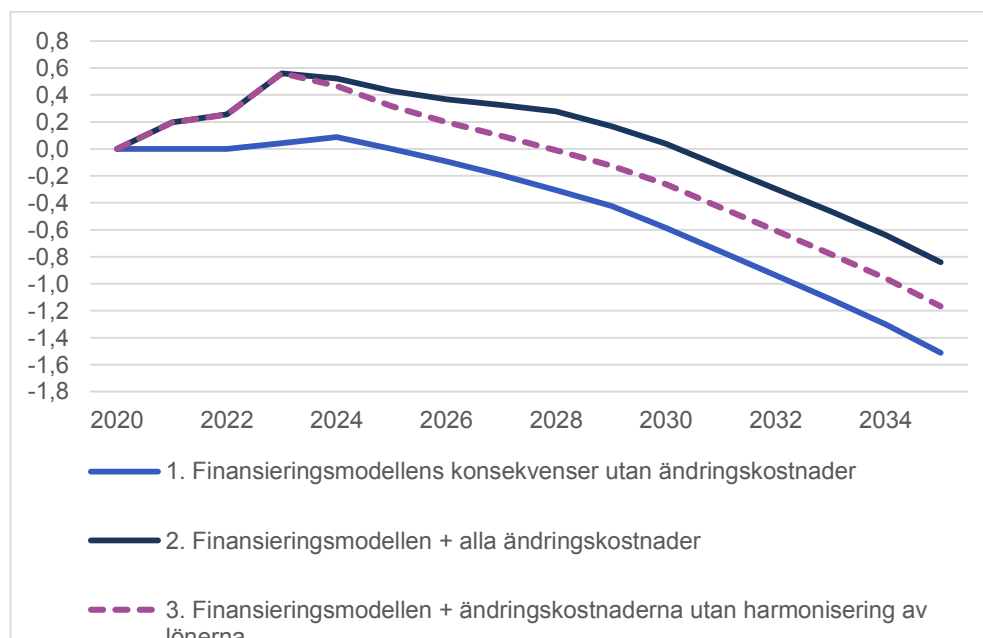
4.2.1.14.4 Helhetsbedömning av reformens konsekvenser för de offentliga finanserna

I figur 4 granskas hur den föreslagna finansieringsmodellen utifrån olika antaganden påverkar balansen i de offentliga finanserna i förhållande till basscenariot för finansministeriets beräkning av hållbarhetsunderskottet på årsnivå. Siffrorna är i miljarder euro enligt prisnivån 2020. Figur 5 innehåller samma granskning, men kumulativt. På grund av justeringen av finansieringen i efterhand finns det dock en betydande risk för att ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna är snabbare än vad som kan antas på basis av finansieringsmodellen och de beaktade ändringskostnaderna.

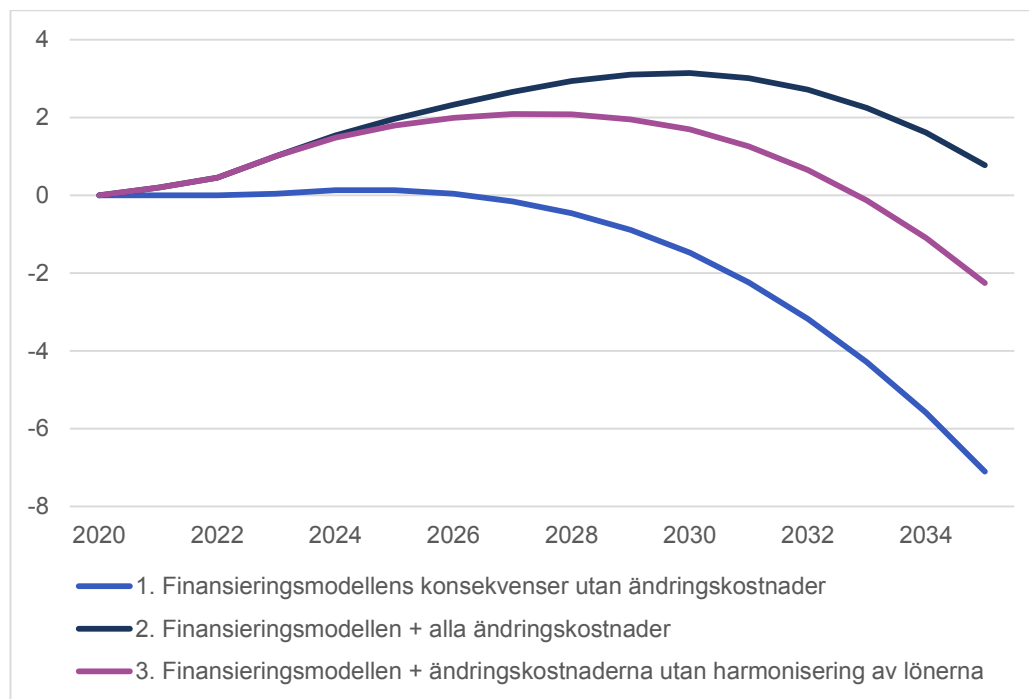
I figuren presenteras följande kalkyler:

- Kalkyl 1: Finansieringsmodellens konsekvenser utan ändringskostnader (finansieringen höjs i enlighet med servicebehovet och prisindexet för välfärdsområdena, ökningen av servicebehovet höjs med 0,2 procentenheter 2023–2029 och ökningen av servicebehovet beaktas till 80 procent från och med 2025)
- Kalkyl 2: Alla identifierade och ovan närmare beskrivna ändringskostnader antas försvaga de offentliga finanserna i förhållande till scenariot enligt finansieringsmodellen. Med andra ord beviljas full tilläggsfinansiering för alla ändringskostnader.
- Kalkyl 3: I kalkylen antas att harmoniseringen av lönerna kan finansieras inom ramen för finansieringsmodellen. Andra identifierade ändringskostnader antas försvaga de offentliga finanserna i förhållande till scenariot enligt finansieringsmodellen. Med andra ord beviljas ingen tilläggsfinansiering alls för harmonisering av lönerna, men för övriga ändringskostnader beviljas full tilläggsfinansiering.

Figur 4. Social- och hälsovårdsreformens konsekvenser för de offentliga finanserna på årsnivå (jämfört med basscenariot), md euro enligt penningvärdet 2020.



Figur 5. Social- och hälsovårdsreformens kumulativa konsekvenser för de offentliga finanserna (jämfört med basscenariot), md euro enligt penningvärdet 2020.



Kalkyl 1 har förklarats närmare redan i tidigare avsnitt och således ges nedan en mer ingående beskrivning av kalkylerna 2 och 3.

I kalkyl 2 har det antagits att för harmonisering av lönerna beviljas utöver scenariot enligt finansieringsmodellen full tilläggsfinansiering. Uppskattningen av kostnaderna för harmoniseringen av lönerna är dock förenad med betydande osäkerhetsfaktorer eftersom de kalkylerade kostnaderna för harmoniseringen av lönerna är cirka 124–434 miljoner euro per år. I kalkylen har man använt medelvärdet av intervallet för uppskattningen, vilket är cirka 280 miljoner euro per år.

Av figur 4 framgår att när alla ändringskostnader beaktas försvagar reformen balansen i de offentliga finanserna med cirka 500 miljoner euro per år, varefter finansieringsmodellen börjar dämpa kostnadsökningen. Jämfört med finansministeriets beräkning av hållbarhetsunderskottet försvagar reformen de offentliga finanserna på årsnivå med cirka 200 miljoner euro 2029 och stärker dem med cirka 800 miljoner euro 2035. Dessa konsekvenser kan dock vara något större eller mindre beroende på konsekvenserna av harmoniseringen av lönerna.

Av figur 5 framgår att utifrån dessa antaganden kan reformen kumulativt börja stärka de offentliga finanserna uppskattningsvis efter 2035. De besparingar som ackumuleras genom reformen överstiger då inom de offentliga finanserna som helhet de kostnader som uppstått under reformens första år.

Reformens konsekvenser för tiden efter 2035 är mycket svåra att bedöma. Finansieringsmodellen kommer sannolikt att redigeras utifrån praktiska erfarenheter och välfärdsområdena kan beviljas tilläggsfinansiering av olika orsaker. Dessutom kan ovannämnda konsekvenser som stärker de offentliga finanserna minskas av ännu okända ändringskostnader.

I kalkyl 3 har man antagit att kostnaderna för harmonisering av lönerna kan täckas helt inom ramen för finansieringsmodellen. Detta kan vara möjligt eftersom det föreslås att finansieringen av välfärdsområdena bestäms så att den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs med 0,2 procentenheter 2023–2029 bland annat på grund av kostnaderna under övergångsperioden. Denna höjning ökar finansieringen av välfärdsområdena med drygt 250 miljoner euro per år från och med 2029. Denna tilläggsfinansiering kan således i bästa fall täcka hela kostnaden för harmonisering av lönerna (uppskattningsvis cirka 124–434 miljoner euro, i genomsnitt cirka 280 miljoner euro) eller åtminstone en betydande del av den.

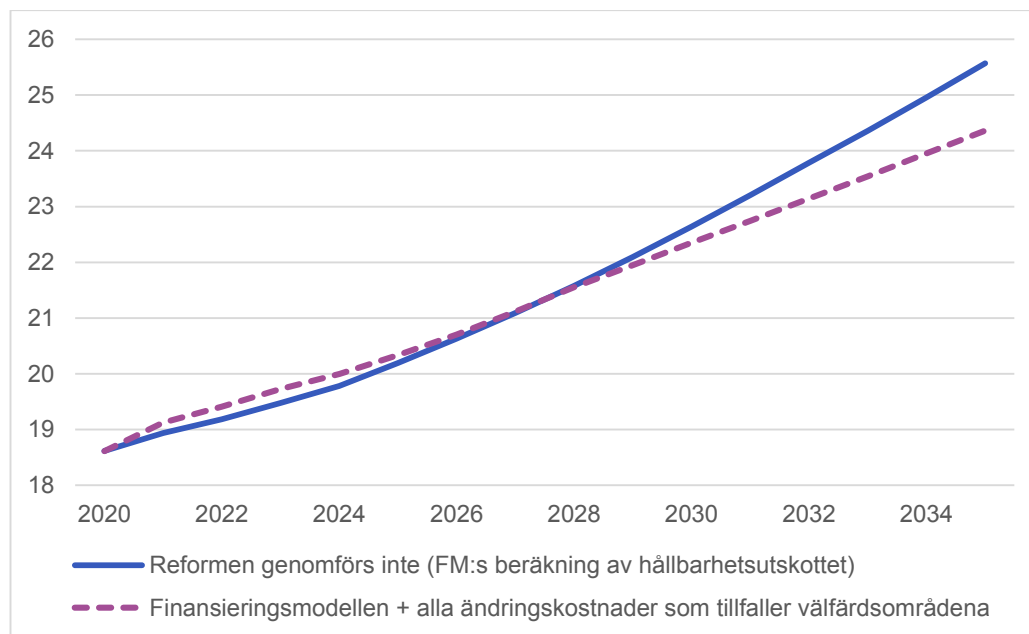
I detta fall föranleds merkostnader i förhållande till finansieringsmodellen endast av permanenta ändringskostnader som ska betalas direkt av staten (cirka 300 miljoner euro per år från och med 2030) samt av ovan beskrivna ändringskostnader av engångsnatur. I kalkylen har det antagits att särskild tilläggsfinansiering beviljas för dessa kostnader och de ökar inte permanent finansieringen av välfärdsområdena.

Utifrån dessa antaganden kan reformen stärka de offentliga finanserna på årsnivå med cirka 100 miljoner euro 2029 och med cirka 1,2 miljarder euro 2035 (figur 4). Reformen kan i detta fall kumulativt sett börja medföra inbesparingar först cirka från och med 2033 (figur 5), när de inbesparingar som ackumuleras genom reformen inom de offentliga finanserna som helhet överstiger de kostnader som uppstått under reformens första år.

4.2.1.14.5 Bedömning av utvecklingen av utgifterna i de olika alternativen

I figur 6 presenteras finansministeriets bedömning av utvecklingen av social- och hälsovårdsutgifterna utan reform. Denna kalkyl har gjorts utifrån de antaganden som legat till grund för finansministeriets beräkningar av hållbarhetsunderskottet hösten 2020. Denna uppskattning har jämförts med utvecklingen av social- och hälsovårdsutgifterna enligt finansieringsmodellen till vilken har lagts alla ändringskostnader som välfärdsområdena orsakas (inklusive harmonisering av lönerna). Alla ändringskostnader syns dock inte i denna figur eftersom bland annat förlorade skatteinkomster inte är utgifter för välfärdsområdena.

Figur 6. Utvecklingen av social- och hälsovårdsutgifterna md euro enligt penningvärdet 2020.



4.2.1.14.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan det konstateras att utan ändringskostnader blir finansieringsmodellens effekt, drygt 400 miljoner euro, något mindre än den möjlighet att dämpa kostnadsökningen med cirka 0,5 miljarder euro på 2029 års nivå som konstaterades i regeringens ställningstagande om en färdplan för hållbarheten den 16 september 2020. Såsom konstateras i ställningstagandet ser det dock ut som att de offentliga finanserna inte kommer att stärkas till följd av reformen under 2020-talet, eftersom reformen inbegriper betydande ändringskostnader. Således kan reformen inte beaktas som en åtgärd som stärker de offentliga finanserna under 2020-talet.

Om full statlig finansiering beviljas för alla ändringskostnader (inklusive harmonisering av lönerna), kan reformen i bästa fall börja stärka de offentliga finanserna på årsnivå från och med början av 2030-talet. I detta fall kan reformen i bästa fall börja stärka de offentliga finanserna kumulativt efter mitten av 2030-talet.

Om välfärdsområdena inte beviljas separat tilläggsfinansiering för harmonisering av lönerna men full statlig finansiering beviljas för övriga ändringskostnader kan reformen i bästa fall börja stärka de offentliga finanserna på årsnivå från och med slutet av 2020-talet. I detta fall kan reformen börja stärka de offentliga finanserna kumulativt från och med början av 2030-talet.

Reformens konsekvenser för tiden efter 2035 är mycket svåra att bedöma. Dessutom är det mycket osäkert hur stora ändringskostnaderna kommer att vara och hur finansieringsmodellen kommer att fungera i praktiken. Därför finns det en betydande risk för att ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna är snabbare än vad som kan antas på basis av finansieringsmodellen och de beaktade ändringskostnaderna.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Denna proposition gäller primärt inrättande av välfärdsområden och överföring av uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområden. Inrättandet av välfärdsområden innebär en grundläggande förändring i Finlands offentliga förvaltning. Genom reformen skapas en helt ny förvaltningsnivå, självstyrande välfärdsområden. Den offentliga förvaltningen kommer därmed i fortsättningen att ha tre självständiga och självstyrande aktörer: staten, välfärdsområdena och kommunerna. Dessa förändringar kommer att betydligt påverka främst de myndigheters uppgifter som i dagsläget ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet och även tillsynsmyndigheternas uppgifter.

4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas organisation och verksamhet

Kommunernas och samkommunernas beslutsprocesser ska enligt förslaget inte längre gälla ordnande och förvaltning av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Det innebär att reformen medför betydande förändringar i kommunernas och samkommunernas uppgifter och organisation. När förvaltningen sker i välfärdsområden och delvis i nya organisationer för tjänsteproduktion minskar kommunernas uppgifter betydligt samtidigt som deras nuvarande förvaltningsorganisation blir lättare. Förvaltningsorganisationen har gjorts lättare även tidigare, när kommuner har tillhandahållit social- och hälsovård genom samarbete exempelvis med hjälp av samkommunmodeller eller modeller med ansvariga kommuner. Kommunerna har sedan ingången av 2004 ansvarat för räddningsväsendet i samverkan inom räddningsområden (det lokala räddningsväsendet). Förändringarna har enligt utredningar⁴² haft konsekvenser för genomförandet av och strukturerna för förvaltningen och beslutsfattandet.

Till följd av reformen kommer antalet organisationer att minska när uppgifterna för de nuvarande 294 kommunala anordnarna av social- och hälsovård på det finländska fastlandet koncentreras till 21 välfärdsområden samt Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Detta innebär att social- och hälsovården och vårdresurserna i betydande grad koncentreras till besluts- och förvaltningsnivåer med organiseringsansvar och med större invånarantal och ekonomisk bärkraft.

Inrättandet av välfärdsområden kräver en omfattande omorganisering av verksamheten i kommunerna. Det är i synnerhet antalet enheter med ansvar för sådan myndighetsverksamhet som ligger på kommunernas ansvar som kommer att minska både på riksnivå och regionalt. Uppgifter och verksamhet som tidigare utfördes i flera kommuner eller som kommunalt samarbete flyttas under en enda organisation och ledning i ett välfärdsområde. För kommuninvånarna innebär det att de då i praktiken får tjänsterna från en enda offentlig organisation och huvudsakligen producerade av välfärdsområdet. Detta är en stor förändring jämfört med nuläget. Även om antalet samkommuner som ansvarar för hela social- och hälsovården har ökat de senaste

⁴²Kallio, O. (2003) Pelastustoimen alueellistaminen lähtökuopissa. Seurantatutkimuksen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. Tammerfors: Tampereen yliopistopaino Oy. Kallio, O. & Tolppi, R. (2008) Pelastustoimen alueellistamisen lähtölaukaus 2004. Ensimmäisten vuosien kokemuksia alueiden, asukkaiden ja kuntien näkökulmasta. Tammerfors universitet, serien Kunnallistutkimuksia. Tolppi, R. & Kallio, O. (2012) Alueellinen pelastustoimi seitsemän toimintavuoden jälkeen. Muutoksia ja kokemuksia aluepelastuksesta 2004–2010. Seurantatutkimuksen 3. vaiheen loppuraportti. Helsingfors: Finlands Kommunförbund.

åren, ordnas social- och hälsovårdstjänster för kommuninvånarna för närvarande i regel fortfarande av minst två – och i vissa fall rentav fyra – olika organisationer: boningskommunen, en samkommun för folkhälsoarbetet, en samkommun för sjukvårdsdistriktet och en samkommun för specialomsorgsdistriktet.

Propositionen begränsar inte kommunernas möjligheter att i framtiden producera social- och hälsovårdstjänster utifrån sin allmänna behörighet. Om en kommun deltar i ett anbudsförfarande eller annars bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska den enligt 126 § i kommunallagen bolagisera sin verksamhet⁴³.

När samarbetsarrangemangen minskar blir de nuvarande komplicerade förvaltningsstrukturerna i flera nivåer tydligare, och samtidigt kan den särskilda kompetensen inom myndighetsuppgifterna koncentreras. Uppskattningsvis kommer arbetsfördelningen och arbetsarrangemangen i anslutning till uppgifterna i vissa fall att kunna ordnas smidigare. Mer kompetens och resurser kan också inriktas på att utveckla uppgifter och tjänster. Samtidigt kan tjänsteinnehavarnas och arbetstagarnas arbetsresor bli längre, och i vissa fall kan arbetet komma att kräva resor på olika håll i välfärdsområdet.

Också de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna ansvarar för och den kommunalt anställda personalen inom dessa sektorer överförs till välfärdsområdena, med undantag för Helsingfors och HUS. Eftersom den planerade ändringen gäller en av de största kommunala sektorerna kommer den att ha stor effekt på alla besluts- och förvaltningsstrukturer även i fråga om de uppgifter som blir kvar. Att fatta beslut om förvaltningsstrukturen hör i enlighet med kommunallagen till kommunens självstyrelse, och därmed ska kommunerna genom sina beslut ta hänsyn till ändringarna genom att reformera sin förvaltningsstruktur. När uppgifterna och därmed personalen minskar stort i kommunerna måste de också omorganisera stödtjänsterna.

Reformen kan få konsekvenser för kommunernas samverkan och samarbetsstrukturer även i större utsträckning än i fråga om de föreslagna uppgifterna. Sett utifrån den kommunala verksamheten kommer reformen att kräva att samarbetsnätverken omformas och nya gemensamma arbetsformer utvecklas, också i de nya välfärdsområdena. Det blir särskilt viktigt att skapa gemensamma arbetsformer och förfaranden, exempelvis i fråga om tjänsterna för barnfamiljer, när en del av tjänsterna överförs till välfärdsområdena och en stor del kvarstår hos kommunerna, bland annat den småbarnspedagogiska verksamheten och den grundläggande utbildningen. Också när det gäller att främja välfärd och hälsa är det väsentligt med ett välfungerande samarbete mellan kommun och välfärdsområde. Detta beskrivs mer utförligt under rubrik 4.2.4.4.

I den föreslagna lag som gäller införande av reformen föreskrivs det om skyldighet för de myndigheter som nu ansvarar för de uppgifter som överförs till välfärdsområdena att delta i den beredning som krävs för inrättandet av välfärdsområden. I synnerhet när det gäller personalarrangemangen kommer detta att innebära ett betydande merarbete i kommunerna innan reformen träder i kraft, eftersom man i fråga om de uppgifter som överförs måste utreda personalens arbetsuppgifter och i synnerhet en eventuell överföring av anställda i stöduppgifter till välfärdsområdena. Kommunerna ska föra samarbetsförhandlingar med personalen i anslutning till förändringarna. Förberedelserna inför förändringarna kräver också arbetsinsatser av både tjänste-

⁴³ Utredningsrapport om kommunernas roll som social- och hälsovårdsproducenter. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:5.
<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162098>>

män och förtroendevalda i kommunerna. Exempelvis behövs det dels beredningsgrupper bestående av sakkunniga, dels omfattande bakgrundsberedningar och bakgrundsutredningar som utförs som tjänsteuppdrag för att planera både kommunernas och välfärdsområdenas framtida verksamhet.

Reformen medför också nya krav på kommunledningen och förutsätter ett kompetent förändringsledarskap. Förändringarna i kommunens roll och uppgifter måste beaktas i kommunstrategin, som styr kommunens verksamhet. För att den önskade förändringen ska kunna åstadkommas behövs dels en strukturell förändring, dvs. flexibilitet att agera över förvaltnings- och sektorsgränserna, dels också en förändring av verksamhetskulturen när arbets sättet blir allt mer nätverksbaserat. Kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet ska i fortsättningen vara en central knutpunkt för det arbets sättet. Det kommer att inverka väsentligt på både kommunens och välfärdsområdets verksamhet hur väl denna knutpunkt fungerar.

Inrättandet av en ny flersektoriell arbetsgivarorganisation, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, orsakar inte någon förändring i hur intressebevakningen ordnas i kommunerna och samkommunerna. Ur välfärdsområdenas perspektiv skapar en ny flersektoriell arbetsgivarorganisation bättre förutsättningar för intressebevakning och samordning av arbetsgivarintressen. Den bidrar till att även i arbetsmarknadens centralorganisationer stärka det inflytande som de arbetsgivare har som är verksamma främst med hjälp av offentliga skattemedel.

4.2.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas verksamhet

Förslaget preciserar och förtydligar välfärdsområdenas organiseringsansvar och den anknyttande skyldigheten att styra tjänsteproduktionen utifrån organiseringsansvaret. Förslaget förtydligar de offentliga och de privata tjänsteproducenternas respektive roller och ansvar i tjänsteproduktionen. Genom förslaget tas specialvillkoren för skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift in i lagen i enlighet med grundlagsutskottets tolkningspraxis.

Bestämmelserna om välfärdsområdenas organiseringsansvar och om anskaffningen av tjänster kommer att kräva stärkt kompetens på vissa områden i välfärdsområdena och att eventuell utlagd tjänsteproduktion åtminstone delvis återförs till huvudmannen för egen produktion. Denna förändring kan också bli verklighet successivt efter att de nuvarande upphandlingskontrakten löpt ut. Förslagen preciserar och skärper också välfärdsområdets förmåga och skyldighet att styra och övervaka den utlagda tjänsteproduktionen.

Förslaget innebär att kompetens i fråga om upphandlings- och avtalshantering kommer att få en starkare framtoning inom välfärdsområdenas administrativa uppgifter samt mer generellt expertis i fråga om planering, hantering och utveckling av tjänsteproduktionens innehåll, producentnätverk och produktionsstruktur. Förslaget kommer således att åtminstone i någon mån öka välfärdsområdenas administrativa börda, och fram för allt kräver det att välfärdsområdena byter fokus för sin förvaltnings expertarbete i en riktning som har en mer övergripande och mer vidsträckt omfattning än kommunernas och samkommunernas förvaltningspersonal. En del av konsekvenserna följer av åtgärder av engångsnatur och en del konsekvenser är mer bestående. Temporära uppgifter samt kostnaderna för dem har uppskattats närmare under rubrik 4.2.1.12.

Även om förslaget beräknas öka välfärdsområdenas administrativa börda något, kommer det samtidigt att i betydande grad stärka riskhanteringen och förutsebarheten för organiseringsuppgiften, vilket väsentligt främjar, stabiliserar och förbättrar verksamhetens kontinuitet och beredskapen. I fortsättningen blir det följaktligen verksamhetsmässigt och ekonomiskt hållbarare än

för närvarande att använda köpta tjänster. På grund av detta kan det bedömas att också en eventuell permanent ökning av den administrativa bördan är synnerligen motiverad till denna del och att nyttan av den kommer att gynna befolkningen i området i synnerhet på lång sikt.

Nuläget förändras inte i fråga om kundens ställning och rättigheter eller kundskyddet. Med stöd av sitt organiseringsansvar bär välfärdsområdet ansvar för alla de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar och i sista hand också för de tjänster som privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer producerar för välfärdsområdet. Privata tjänsteproducenter ansvarar för de tjänster de producerar och ansvarar för tjänsterna också för sina underleverantörers del. Underleverantörerna ansvarar för sina egna prestationer. Kunderna förfogar över olika, även i dag giltiga, rättsmedel visavi välfärdsområdets tjänster.

4.2.2.3 Överföring av elevhälsan till välfärdsområdena

Elevhälsa enligt lagen om elev- och studerandevård avses vara en central och konkret tjänst som fungerar på kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet. I dagsläget är elevhälsotjänsterna utspridda på olika administrativa aktörer, vilket har lett till stor variation i servicen, försvårat styrningen av tjänsterna och splittrat servicesystemet. Det råder ojämlikhet bland elever och studerande när det gäller tillgång till och kvalitet på tjänsterna.

Efter reformen ska kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan ordnas som en del av välfärdsområdenas social- och hälsovårdstjänster. Detsamma gäller skolhälsovården och studerandehälsovården på andra stadiet. Elevhälsotjänsterna ska även i fortsättningen tillhandahållas som närservice i skolor och läroanstalter. Det är en förutsättning för att det generellt inriktade elevhälsoarbetet ska kunna genomföras och för att de individuellt inriktade elevhälsotjänsterna ska vara tillgängliga och åtkomliga.

Kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan är numera huvudsakligen underställda undervisningsväsendet. Det nuvarande arrangemanget har ansetts vara bra i det avseendet att serviceanordnaren är bekant med läroanstaltsmiljön och även känner till elevernas och de studerandes behov väl. Som anställda inom elevhälsan har kuratorerna och psykologerna också haft ett naturligt samarbete med de anställda inom undervisningsväsendet. En risk i samband med reformen kan anses vara att välfärdsområdet fjärrar sig från kommunernas undervisningsväsende och läroanstalter. Därför bör kommunernas undervisningsväsende och välfärdsområdets elevhälsa särskilt fästa avseende vid att säkerställa att samarbetsstrukturerna fungerar och att informationsutbytet ligger på en tillräckligt hög nivå. På så sätt sörjer man för att eleverna och de studerande får det stöd de behöver.

I och med reformen kommer ansvaret för att organisera alla elevhälsotjänster att koncentreras till välfärdsområdena, och därmed blir det lättare att hantera den samlade elevhälsan. När det bara finns en ansvarig anordnare blir det möjligt att utveckla de vårdanställdas verksamhet, arbetsfördelning och samarbete inom elevhälsan som en helhet på ett mer ändamålsenligt sätt efter elevernas och de studerandes behov. Det gör det lättare att utveckla elevhälsotjänsterna till en smidig funktionell helhet där elever och studerande inte i onödan sänds från en elevhälsotjänst till en annan.

När kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan administrativt överförs till social- och hälsovården inom välfärdsområdena kommer kopplingen att stärkas mellan deras arbete och välfärdsområdets övriga social- och hälsovård. Detta gör det möjligt att säkerställa smidigare servicekedjor i synnerhet för elever och studerande som behöver stöd. Det skulle underlätta en smidigare informationsgång inom elevhälsan om alla som arbetar med elevhälsa är underställda

samma personuppgiftsansvarige. En annan underlättande faktor är att välfärdsområdena kommer att ha bättre möjligheter än de nuvarande små tjänsteleverantörerna att skaffa sig ändamålsenliga klient- och patientdatasystem för elevhälsoarbetet. Dagens brokiga praxis för registrering, lagring och utlämnande av uppgifter kommer att förenhetligas när klient- och patientuppgifter registreras i välfärdsområdets klient- och patientregister, och därmed stärks möjligheterna till kunskapsbaserad ledning. När klient- och patientuppgifterna i fråga om elever och studerande behandlas smidigare inom elevhälsan kommer arbetet för alla elevhälsoaktörer att effektiviseras och rationaliseras. Inom välfärdsområdets social- och hälsovårdsorganisation kommer kuratorerna också att ha möjlighet att vid behov göra bedömningar av och fatta beslut om servicebehovet enligt socialvårdslagen. Således behöver eleverna inte särskilt söka sig till socialvårdens verksamhetsställen.

I och med reformen koncentreras kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan till större administrativa enheter i välfärdsområdena. Det blir betydligt lättare att sörja för de anställdas yrkeskompetens och stöd när de arbetar inom välfärdsområdets social- och hälsovård. I synnerhet förbättras situationen jämfört med nuläget för dem som för närvarande arbetar ensamma inom undervisningsväsendet i små kommuner när det professionella stödet från den bakomliggande organisationen stärks. Eleverna och de studerande får bättre tjänster på jämlikare villkor när de anställdas kompetens säkras och tjänsterna blir mer enhetliga. Ett starkare professionellt stöd kommer sannolikt att ha en positiv inverkan också på tillgången på personal och välbefinnandet i arbetet. Välfärdsområdena utgör större enheter än dagens kommuner och har därför bättre möjligheter att inom sitt område allokera resurserna inom elevhälsan så att de motsvarar servicebehovet. Det förbättrar ställningen för de elever och studerande som behöver särskilt stöd.

Som arbetsgivare kommer välfärdsområdet att ha god kännedom om den allmänna social- och hälsovårdslagstiftningen, inklusive lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom de berörda sektorerna, vilket inte alltid är fallet i fråga om chefer för undervisningsväsendet i små kommuner. Välfärdsområdenas enheter för elevhälsa kommer att ha betydligt bättre möjligheter att styra och även utöva tillsyn över de yrkesutbildade personerna inom elevhälsan och tillgodoseendet av kundens rättigheter. Detta förbättrar avsevärt elevernas, de studerandes och arbetstarnas rättsskydd.

Från och med ingången av 2021 producerar Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) studerandehälsovårdstjänster för alla högskolestuderande. Till följd av detta skiljer sig tjänsterna för unga på olika utbildningsstadier allt mer klart från varandra, varvid behovet av att på ett fungerande sätt ordna hälso- och sjukvård för dem som studerar på andra stadiet framträder tydligare och mer markerat än tidigare. Det måste säkerställas att välfärdsområdena har tillräckliga resurser och strukturer för studerandehälsovård för att det ska vara möjligt att stödja studieformågan hos de studerande på andra stadiet och för att de studerande ska få tjänster av jämn kvalitet efter behov oberoende av läroanstalt. Ur en enskild studerandes synvinkel är det fråga om att de tjänster som den studerande behöver finns tillgängliga med låg tröskel nära den studerande vid ett verksamhetsställe för studerandehälsovård.

4.2.2.4 Den nyländska särlösningens konsekvenser för välfärdsområdenas verksamhet

Enligt förslaget ska verksamheten vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fortsätta liksom nu inom HUS-sammanslutningen på grundval av en utredning som ska göras 2022, tills välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ingår det första HUS-organiseringssavtalet före utgången av 2024.

Välfärdsområdena i Nyland övertar liksom välfärdsområdena i landet i övrigt den social- och hälsovård som kommunerna i dagsläget ordnar, med undantag för uppgifterna för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, som överförs till HUS-sammanslutningen. För Helsingfors stads del kommer verksamheten till en början att fortsätta som för närvarande, men på samma sätt som för de andra välfärdsområdena i Nyland stärks ansvaret jämfört med nuläget, eftersom välfärdsområdena föreslås ha det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovården och organisera räddningsväsendet. Det primära ansvaret framhäver deras ansvar för att se till att servicekedjorna och servicehelheterna förverkligas och att ansvaret i första hand ska fullgöras genom att primärvården stärks. De ska också ha finansieringsansvar för HUS-sammanslutningens verksamhet.

Den nyländska särlösningens konsekvenser för organiseringen av den praktiska räddningsverksamheten kan bedömas vara små eftersom nätverket av brandstationer, den personal som ansvarar för uppgifterna och materielen i princip förblir oförändrade och det närmast är en administrativ lösning. Inom Nylands område kommer det enligt förslaget att inom räddningsväsendet finnas en ny anordnare och en producent vilkas administrativa arrangemang kommer att kräva något mer resurser än de nuvarande resurserna.

Mellersta Nylands räddningsverk har varit räddningsverk inom det lokala räddningsväsendet i Mellersta Nyland. Enligt den föreslagna indelningen i välfärdsområden kommer området för räddningsväsendet i Mellersta Nyland att fördelas mellan Mellersta Nylands och Vanda-Kervo välfärdsområden. I införandelagen föreslås därför i fråga om Mellersta Nyland en bestämmelse om delning av verksamheten inom räddningsväsendet mellan dessa välfärdsområden. Enligt 58 § i införandelagen ska Mellersta Nylands och Vanda-Kervo välfärdsområden och deras temporära beredningsorgan komma överens om hur personal, materiel och avtal från räddningsväsendet i Mellersta Nyland ska fördelas mellan välfärdsområdena. Personalen vid räddningsväsendet i Mellersta Nyland är för närvarande anställd hos Vanda stad och staden äger räddningsväsendets lösa egendom. Brandstationsfastigheterna ägs av kommuner, avtalsbrandkårer och enskilda inom räddningsväsendets område. Enligt förslaget ska välfärdsområdena ingå avtal före utgången av maj 2022. Statsrådet kommer att besluta om dessa frågor i den utsträckning välfärdsområdena inte har fattat beslut om ärendena, och beslutet föreslås gälla tills välfärdsområdena kommer överens om något annat. Beslutet ska få verkställas omedelbart. Vilka konsekvenser delningen av verksamheten för räddningsväsendet har för personalens och egendomens placering och för avtalsparterna är således beroende av välfärdsområdenas och deras temporära beredningsorgans avtal. De verksamhetsmässiga konsekvenserna av delningen av verksamheten för det nuvarande räddningsväsendet i Mellersta Nyland är beroende av omfattningen och arten av det samarbete som välfärdsområdena kommer överens om med stöd av lagen om välfärdsområden.

Förslaget påverkar inte landskapsindelningen i landskapet Nyland eller de övriga myndigheternas verksamhetsområden.

Särlösningen har också konsekvenser för informationsledningen om vilken det föreskrivs i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019). Enligt lagen om sekundär användning baserar sig informationsledning på artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen, enligt vilken uppgifter får behandlas, om det är nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den registeransvarigas myndighetsutövning. Trots förslaget om registrering av klient- och patientuppgifter i Nylands separata lösning innebär det primära organiseringsansvaret att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad trots sekretessplikten och med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen har rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppkommit i vars och ens egen verksamhet

eller som är införda i dess egna register samt kunduppgifter som HUS-sammanslutningen producerar på basis av finansieringsansvaret för dess räkning. Behandlingen ska vara nödvändig för att den serviceverksamhet som Nylands välfärdsområde eller Helsingfors stad är ansvarig för, ska kunna produceras, följas, utvärderas, planeras, utvecklas, ledas och övervakas.

4.2.2.5 Avtalshanteringsrelaterade uppgifter i välfärdsområdena

Det gäller för välfärdsområden att i ljuset av de föreslagna preciserande bestämmelserna granska lagenligheten hos de avtal som överförs från kommunerna och som gäller social- och hälsovårdstjänster som anskaffas hos privata tjänsteproducenter och inhyrning av personal. Bestämmelserna i 3 kap. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller i princip nya upphandlingsavtal som ett välfärdsområde ingår, med undantag för tillämpningen av allmänna förvaltningslagar, straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar. I fråga om dessa ska också de avtal som överförs vid behov uppdateras. För närvarande finns det inga heltäckande bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar när en privat tjänsteproducent producerar sådana social- och hälsovårdstjänster i form av köpta tjänster som ska betraktas som offentliga förvaltningsuppgifter eller när inhyrd arbetskraft eller arbetskraft som skaffas hos en privat tjänsteproducent används i offentliga social- och hälsovårdstjänster. Bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) tillämpas också för närvarande på personer som utövar offentlig makt, det vill säga också när offentlig makt utövas i fråga om köpta tjänster som skaffas hos en privat tjänsteproducent (t.ex. bruk av begränsande åtgärder i sådan institutionservice inom barnskyddet eller boende- eller institutionservice för personer med utvecklingsstörning som privata tjänsteproducenter producerar som köpta tjänster).

I och med den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård utvidgas tjänsteansvaret till att på ett heltäckande sätt gälla anställda hos privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer samt inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas hos privata tjänsteproducenter när dessa tillhandahåller kunder social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Regleringen uppfyller de villkor som i 124 § i grundlagen ställs för överföring av en offentlig förvaltningsuppgift på någon annan än en myndighet.

Till den del det förutsätts i 29 § i den föreslagna införandelagen gäller dessutom att när avtalen har överförts ska de ändras i överensstämmelse med innehållet i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård för att de ska kunna fortsätta att gälla mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten efter det att lagändringarna har trätt i kraft. Möjligheterna att omarbete avtalen så att de är förenliga med den nya lagstiftningen begränsas av upphandlingslagen. Det är således möjligt att en del av avtalen kommer att ogiltigförklaras eller, om välfärdsområdet så beslutar, sägas upp på det sätt som avses i 29 § i införandelagen. Saken beskrivs närmare under rubrik 4.2.1.11.

Att överta de avtal som överförs, bedöma avtalens lagenlighet och förhandla med avtalsparterna för att omarbete avtalen är en omfattande uppgiftshelhet för välfärdsområdena i övergångsfasen och en uppgift där det krävs juridisk kompetens. Ytterligare behov av administrativt arbete uppstår sannolikt också av att tjänsteproduktionen omorganiseras om upphandlingskontrakt ogiltigförklaras eller sägs upp, vilket sannolikt kräver att den egna tjänsteproduktionen utökas och/eller att ersättande upphandlingar genomförs.

Välfärdsområdenas temporära organisationer kan i enlighet med förslaget i införandelagen redan 18 månader före reformens ikraftträdande, det vill säga med början sommaren 2021, vidta preliminära beredningsåtgärder i anslutning till avtal, upphandlingar och i förekommande fall ökning av den egna produktionen. Välfärdsområdets organ kan ta över beredningsåtgärderna den 1 mars 2022. Egentliga avtalsändringar kan genomföras från ingången av 2023 i och med

överföringen av avtalsägandet. Vårdsområdena ska senast den 31 oktober 2023 underrätta avtalspartnerna och social- och hälsovårdsministeriet om en eventuell ogiltigförklaring av avtalen. Avtalen blir ogiltiga den 1 januari 2026 och eventuella uppsagda avtal senast den 1 januari 2028.

Till denna del medför förslaget ändringskostnader åren 2021–2022. Under den tiden kommer vårdsområdena att gå igenom de avtal som överförs samt planera och inleda behövliga åtgärder. Omsorgsfull genomgång av de avtal som ska övertas är ett mycket viktigt steg med tanke på uppgiften att bära organiseringsansvaret. Ändringskostnader uppkommer sannolikt också 2023 när de egentliga avtalsändringarna genomförs. Det behov av tilläggsresurser som förslaget medför har beaktats i propositionens ändringskostnader och presenterats under konsekvensbedömningens rubrik 4.2.1.12.

Det uppskattas att vårdsområdena inom ramen för förslaget och den beskrivna tidsplanen kommer att ha tillräckligt med tid att göra en omsorgsfull analys av de avtal som överförs, förhandla med avtalspartnerna om ändringarna, slå fast vilka avtal eller vilka villkor i avtalen som behöver ogiltigförklaras, fatta beslut om de uppsägningar som avses i 29 § i införelagen och vid behov ordna ersättande verksamhet genom egen tjänsteproduktion eller anskaffa tjänster genom ny upphandling i enlighet med lag. En större upphandling tar uppskattningsvis tolv månader att genomföra. Således är det möjligt att inom den föreslagna tidsplanen genomföra ersättande upphandlingar för de avtal som ogiltigförklaras eller eventuellt sägs upp. De föreslagna övergångsbestämmelserna säkerställer att avtalsändringarna sker på ett kontrollerat sätt utan att tjänsteproduktionen äventyras.

Enligt förslaget i propositionen ska vårdsområdena betala tjänsteproducenterna ersättning för investeringar som gjorts på grund av de ogiltigförklarade avtalen eller de avtal som sägs upp med stöd av 29 § i den föreslagna införelagen och som företaget inte längre har någon nytta av, i sådana fall där tjänsteproducenten inte har kunnat förbereda sig på detta. Ersättning kan betalas för till exempel reparationer i lokaler, eventuella IKT-investeringar och anskaffningar av lösöre som det inte längre finns någon användning för. Det uppskattas dock att mängden onyttiga investeringar, det vill säga sådana som inte till exempel kan utnyttjas på något annat sätt, säljas eller uthyras vidare, kommer att vara mycket liten och att eventuella ersättningar till övervägande del kommer att gälla bara en del av investeringarnas totala värde. Saken beskrivs närmare under rubrik 4.2.1.11.

4.2.2.6 Uppgifter i anslutning till harmonisering av avgifter, arvoden och stöd i vårdsområdena

Till följd av reformen ska flera olika avgifter, ersättningar eller arvoden harmoniseras. Hit hör till exempel kundavgifter, servicesedlar, ekonomiska stödåtgärder som beviljas personer med funktionsnedsättning, arvoden för stöd för närståendevård, arvoden för familjevård samt ekonomiskt stöd inom barnskyddets öppenvård och eftervård. Vårdsområdena ska i sin verksamhet genomföra ändringarna i olika avgifter, arvoden och stöd. Innan organiseringsansvaret överförs bestäms till exempel kundavgifterna i enlighet med de beslut som fattas av respektive behörig kommun och samkommun. Vårdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om avgifterna 2022. När vårdsområdena har inlett sin verksamhet ska avgifterna bestämmas på enhetliga grunder som vårdsområdet beslutar om, det vill säga avgifterna ska förenhetligas från och med den 1 januari 2023.

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan klientavgiftslagen, föreskrivs om avgifter som kommunerna tar ut för social- och hälsovårdstjänster som de ordnar. Utgångspunkten enligt 1 § i klientavgiftslagen är att en avgift kan tas ut för kommunala social-

och hälsovårdstjänster av den som använder tjänsten, om inte något annat föreskrivs genom lag. I klientavgiftslagen föreskrivs det i fråga om vissa tjänster om grunderna för bestämmande av avgifterna och utöver detta föreskrivs det i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) om de högsta avgifterna för vissa tjänster. Även om det inte uttryckligen föreskrivs om avgifterna för alla tjänster, begränsas uttaget av avgift i fråga om alla tjänster av att avgiften enligt 2 § i klientavgiftslagen inte får överstiga kostnaderna för produktionen av tjänsten.

Kommunerna kan besluta att ta ut avgifter som är lägre än de maximibelopp som anges i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen eller helt låta bli att ta ut avgift. På grund av det ovan sagda varierar nu avgiftspraxis mer eller mindre från kommun till kommun beroende på tjänsten. Det finns skillnader i de informationssystem som kommunerna använder och i de processer som hänför sig till uttagandet av avgifter.

I fortsättningen ska välfärdsområdet ta ut kundavgifterna. Det finns betydligt färre välfärdsområden än kommuner, vilket redan i sig minskar skillnaderna i kundavgifternas belopp och bestämningsgrunderna och till exempel i datasystemen och processerna på riksnivå. Avgifterna och grunderna för hur de bestäms kan dock även i fortsättningen variera mellan de olika välfärdsområdena inom de gränser som lagstiftningen om kundavgifter möjliggör.

Om arvoden i anslutning till stödet för närståendevård avtalas mellan kommunen (eller samkommunen) och närståendevårdaren genom ett avtal om närståendevård och under närståendevårdarens ledighet mellan kommunen och avlösaren genom ett uppdragsavtal. Avtalet om närståendevård gäller tills vidare. Om det finns särskilda skäl kan ett avtal ingås för viss tid. Avtalet kan vid behov ses över. I det uppdragsavtal som ingås med en avlösare avtalas om uppdragsavtalets giltighet.

I lagen om stöd för närståendevård (937/2005) fastställs minimibeloppet av vårdarvodet till närståendevårdare, vilket årligen höjs med en indexförhöjning. I fråga om närståendevård beslutar kommunerna för närvarande om beloppet av det vårdarvode som betalas till en avlösare och vid behov om ersättning av kostnader som avlösaren orsakas. Med andra ord föreskrivs det inte om beloppet av arvodet eller kostnaderna i lagen. Eftersom minimibeloppet av vårdarvodet för närståendevård har reglerats i lag gäller ett eventuellt förenhetligande av arvoden i välfärdsområdena endast de belopp som överstiger de minimiarvoden som kommunerna betalar. Antalet vårdarvodessklasser och grunderna för att få arvode varierar för närvarande mellan kommunerna och samkommunerna och i allmänhet finns det 3–5 klasser. Skillnaderna mellan kommunerna i fråga om de lägsta vårdarvodena är i allmänhet inte särskilt stora, men i fråga om de högsta arvoden finns det till och med stora skillnader. De högsta arvoden beviljas dock till få på grund av de strikta kriterierna för beviljande av arvoden. Största delen av närståendevårdarna får det lägsta arvodet. En del samkommuner har redan förenhetligat vårdarvodena och grunderna för att få dem inom det nuvarande landskapets område (till exempel samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun sote och Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt Eksote).

Om arvoden och kostnadsersättningar i anslutning till familjevård avtalas mellan kommunen (eller samkommunen) och familjevårdaren genom ett uppdragsavtal. Avtal om professionell familjevård ingås med en producent av privat familjevård. Både uppdragsavtal och avtal om professionell familjevård ska enligt lag ses över på grund av ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl till det. I familjevårdslagen fastställs minimibeloppet av arvodet och kostnadsersättningen, vilka årligen höjs med en indexförhöjning. Eftersom minimibeloppet av arvodet för familjevårdare och kostnadsersättningen har reglerats i lag, gäller den eventuella harmoniseringen av arvoden i välfärdsområdena endast de

belopp som överstiger de minimitaxor som kommunerna betalar. Till exempel i Birkaland finns redan ett center för familjevård där arbetssätten och arvodena har förenhetligats.

De ekonomiska stödåtgärder som beviljas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) är huvudsakligen av engångsnatur. Det är fråga om ett anslagsbundet stöd, det vill säga stöd enligt prövning, med undantag för ändringsarbeten i bostaden och skäliga kostnader för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden, vilka personen har subjektiv rätt till. Långvariga eller återkommande kostnader som ersätts kan orsakas av extra kostnader för sådana kläder och sådan specialkost som behövs på grund av en funktionsnedsättning eller en sjukdom. Dessa ekonomiska stöd beviljas i praktiken endast i mycket liten utsträckning och harmoniseringen av stöden medför inte några betydande praktiska åtgärder i välfärdsområdena på grund av deras engångskaraktär eller den ringa användningen av dem. Ersättningarna för kostnader för anskaffning av anordningar, redskap och maskiner som behövs för de dagliga funktionerna är anslagsbundna och således behovsprövade stödåtgärder. Av kostnaderna för anskaffning av dessa ersätts hälften även om kostnaderna för ändringsarbeten som till följd av funktionsnedsättningen måste utföras på redskap, maskiner och anordningar ersätts i sin helhet.

I fråga om vissa tjänster enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp, såsom personlig assistans och färdtjänster, grundar sig de ersättningar som kommunerna betalar på lag. I fråga om dessa finns det i praktiken endast små skillnader mellan kommunerna och således behöver stöden inte harmoniseras i någon betydande utsträckning.

Tjänster som beviljas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp och med stöd av specialomsorgslagen är avgiftsfria för kunden, så även boendeservice. Personer med funktionsnedsättning betalar dock för sitt uppehälle, till exempel hyra, mat och tvättmedel, det vill säga för samma saker som alla andra. Också här kan det finnas små skillnader mellan kommunerna.

4.2.2.7 Konsekvenser för förhållandena mellan myndigheterna

Reformen medför väsentliga förändringar i myndigheternas ansvar och inbördes förhållanden. Förutom kommunerna som bygger på invånarnas självstyre ska välfärdsområdena vara självstyrande myndigheter i förhållande till stat och kommun.

Utifrån vad som föreslås i propositionen är behörighetsfördelningen mellan kommunerna och de nya välfärdsområdena klar. Kommunen ska fortfarande svara för de uppgifter den åtagit sig med stöd av sitt självstyre (allmän kompetens) och för de uppgifter som kommuner enligt lag ska sköta. Kommunerna ansvarar också för till exempel miljö- och hälsoskyddet. Kommunerna kan liksom nu även sköta sina uppgifter i samarbete med andra kommuner. Välfärdsområdet ska sköta sina lagstadgade uppgifter och kan på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden sköta sina uppgifter i samarbete med andra välfärdsområden. Välfärdsområdet ska inte ha något sådant motsvarande allmänt verksamhetsområde som kommunerna. Inom ramen för sitt uppgiftsområde kan välfärdsområdet åta sig att även ordna vissa av kommunernas uppgifter, om samtliga kommuner inom välfärdsområdet har kommit överens om detta och finansierar uppgiften. Även om överföringen av organiseringsansvaret mellan kommuner och välfärdsområden skulle vara mycket begränsad, är samarbete kring produktionen av tjänster mellan kommuner och välfärdsområden också en möjlighet, till exempel när det gäller stödtjänster för personal-, lokal- och fastighetsförvaltningen. Den föreslagna reformen utesluter inte behovet av myndighetssamarbete över organisationsgränserna.

Reformen kan till och med öka behovet av samarbete och dess betydelse, till exempel när det gäller att trygga fungerande tjänster för kommunernas och välfärdsområdenas gemensamma

kundgrupper, såsom barnfamiljerna, eller att öka invånarnas välbefinnande. I den föreslagna lagen om välfärdsområden förutsätts välfärdsområdet och kommunerna i området regelbundet förhandla om samarbete, mål och arbetsfördelning i anslutning till skötseln av deras uppgifter. Det ökade behovet av samarbete beror på att reformen syftar till att samla bästa möjliga expertis för multiprofessionella tjänstehelheter samtidigt som man samlar ett tillräckligt befolkningsunderlag för tjänsterna och säkerställer fördelarna med specialisering. Dessutom ska välfärdsområdena i synnerhet i fråga om beredskap samarbeta med det kommunala miljö- och hälsoskyddet.

Avsikten är inte att genom reformen ändra andra myndigheters ansvar och inte heller myndigheternas inbördes ledningsförhållanden inom räddningsväsendet. Vad som i räddningslagen föreskrivs om andra myndigheters deltagande i räddningsverksamhet och skyldighet att ge räddningsmyndigheterna handräckning förblir oförändrat. Exempelvis ska försvarsmakten, gränsbevakningsväsendet, polisen och social- och hälsovårdsväsendet fortsatt vara skyldiga att under ledning av räddningsväsendets myndigheter delta i planeringen av räddningsverksamheten och att vid olyckor och tillbud agera på så sätt att räddningsverksamheten kan genomföras effektivt.

Genom förslaget görs inga ändringar i uppgiftsfördelningen mellan sametinget och de myndigheter som ansvarar för ordnandet av tjänster och inte heller i samernas rätt att delta i beslutsfattandet bland annat genom förhandlingar med välfärdsområdet i enlighet med 9 § i sametingslagen (974/1995).

Staten ska styra både kommunernas och välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. Propositionen medför inte några ändringar i övrigt i kommunernas styrning, men det uppgiftsområde som omfattas av styrningen blir snävare. Den statliga styrningen av välfärdsområdena avses vara striktare än för kommunernas del bland annat beroende på att välfärdsområdena inte på samma sätt som kommunerna avses ha egen beskattningsrätt, utan finansieringen av välfärdsområdets verksamhet ska så gott som helt bygga på statlig finansiering. Konsekvenserna avseende den statliga styrningen bedöms under rubrik 4.2.2.11.

Inrättningarna inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde ska för sin del stödja beredningen och genomförandet av reformen i kommunerna och samkommunerna samt i välfärdsområdena.

4.2.2.8 Konsekvenser för myndigheternas regionala ansvarsfördelning

Reformens mål om jämlikhet och tillgång till tjänster underbyggs av de föreslagna bestämmelserna om samarbete mellan välfärdsområdena, vilka är motiverade av både språkliga och geografiska skäl. I enlighet med förslagen i lagen om välfärdsområden kommer välfärdsområdena att kunna samarbeta för att ordna och producera tjänsterna antingen utifrån ett samarbetsavtal om social- och hälsovård eller utifrån något annat bilateralt eller multilateralt arrangemang. Ett välfärdsområde kan till exempel skaffa tjänster av ett annat välfärdsområde på basis av ett avtal om köpta tjänster. Ett välfärdsområde kommer dock inte att kunna överföra ansvaret för att ordna välfärdsområdets tjänster till ett annat välfärdsområde bara inom ett visst geografiskt område, exempelvis en kommuns område, vilket främjar fullgörandet av organiseringsansvaret. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om tvåspråkiga välfärdsområdets samarbetskyldighet, vilket för sin del tryggar tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Konsekvenserna för de språkliga rättigheterna och jämlikheten behandlas under rubrik 4.2.4.4.6.

Eftersom reformen inte förändrar den gällande valfrihetsregleringen enligt hälso- och sjukvårdslagen, kommer invånarna i ett välfärdsområde också i fortsättningen att kunna söka sig för vård

till ett annat välfärdsområde än det område där de är bosatta. Även denna befintliga reglering bör således beaktas i samarbetet mellan välfärdsområdena.

Den nya landskapsindelning som enligt lagen om välfärdsområden och lagen om landskapsindelning föreslås bli inrättad genom reformen kommer också att ligga till grund för indelningen av verksamhetsområdena för de statliga myndigheterna. Om inte något annat följer av särskilda skäl ska verksamhetsområdena för de statliga myndigheterna bestå av ett eller flera landskap. Om verksamhetsområdet är mindre än ett landskap, ska det helt och hållet ligga inom ett och samma landskaps område.

Inom social- och hälsovården kan ändringarna i verksamhetsområdena för den som organiserar och den som producerar tjänsterna påverka myndigheternas språkliga status och därmed indirekt tillgodoseendet av de grundlagsfästa språkliga rättigheterna. Grundlagsutskottet har i ett utlåtande om regionförvaltningsreformen (GrUU 21/2009 rd – RP 59/2009 rd) tagit upp hur de grundläggande språkliga rättigheterna inverkar på den administrativa områdesindelningen. I utlåtandet konstaterade utskottet att om en administrativt fungerande områdesindelning kan definieras på flera alternativa sätt, förutsätter skyldigheten att tillgodose de grundläggande rättigheterna att man väljer det alternativ som bäst tillgodoser dem. Frågan om hur reformen påverkar tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna tas upp under rubrik 4.2.4.4.6. Eftersom det lokala räddningsväsendet redan nu är organiserat på landskapsnivå kommer det regionala ansvaret i huvudsak att kvarstå oförändrat inom räddningsväsendet.

4.2.2.9 Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna

Lagförslaget innebär att tillsynen får ett preciserat innehåll och nya prioriteringar och att dess inriktning ska ses över. Tillsynen över social- och hälsovården och räddningsväsendet föreslås gälla främst organisering och den tillhörande egenkontrollen. Tillsynen över organiseringsansvaret är inte en helt ny uppgift för tillsynsmyndigheterna. Tillsynsmyndighetens kompetens och roll behöver dock stärkas i synnerhet i de uppgifter som hänför sig till styrningen av och tillsynen över organiseringsansvaret, där det utöver reaktiv tillsyn finns ett nytt behov av omfattande proaktiv och interaktiv tillsynsverksamhet. Likaså bör rollen stärkas när det gäller att främja och stödja föregripande styrning och egenkontroll i anslutning till produktionsansvaret och att vidta myndighetstillsynsåtgärder i situationer där egenkontrollen av någon anledning inte räcker till för att säkerställa tillräckliga, ändamålsenliga och säkra tjänster. Tillsynsmyndigheten ska ha förmåga att i rätt tid och vid behov också med kraftiga medel ingripa i verksamhet som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Reformen förutsätter också att tillsynsmyndigheten utvecklar ny verksamhetspraxis och förbättrar förmågan att rapportera den tillsynsinformation som uppstår till följd av tillsynen över social- och hälsovården. Tillsynen föreslås även omfatta styrning av tjänsteproducenterna och tillhörande utvärderingsbesök.

I förhållande till nuläget förbättrar förslaget tillsynsmyndigheternas möjligheter att styra och övervaka lagligheten i produktionen av köpta tjänster. Även om tillsynsmyndigheterna redan nu har omfattande befogenheter, blir tillsynsmyndigheternas verksamhetsmöjligheter tydligare och effektivare till följd av förslaget. Det täpper också till luckor i lagstiftningen och medger att tjänsteproduktionen styrs och övervakas mer exakt än för närvarande.

Bestämmelserna om tjänsteansvar blir tydligare och accentueras mer, vilket bidrar till genomförandet av tillsynsmyndigheternas tillsynsuppgifter. Redan nu har hyrläkarnas verksamhet varit begränsad i fråga om de uppgifter som förutsätter tjänsteansvar. Detta har varit fallet både i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster och i fråga om socialvårdstjänster. Hyrläkarna har kunnat och kan även i fortsättningen till exempel skriva en observationsremiss enligt mentalvårdslagen

om en patient som de behandlar, men det är också i fortsättningen alltid en läkare i tjänsteförhållande som ska begära handräckning. Inom socialvården ska exempelvis bedömningen av servicebehovet också i fortsättningen göras av en myndighet, och beslut om användning av begränsningsåtgärder ska fattas av en socialarbetare i tjänsteförhållande och i vissa fall (bland annat när det gäller begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen) ska en läkare i tjänsteförhållande fatta beslutet.

I och med förslaget anges villkoren mer exakt för användning av hyrd och på annat sätt rekryterad personal och för bestämmande av vilka uppgifter sådan personal får utföra. Därmed blir verksamheten i de olika välfärdsområdena och enheterna mer enhetlig när förslaget genomförs. Detta ger också tillsynsmyndigheterna bättre förutsättningar att utföra tillsynsuppgifterna inom social- och hälsovården när det gäller hyrd personal och tjänsteproduktion mer allmänt. Detta är en förbättring jämfört med nuläget, eftersom erfarenheterna visar att det har rått oklarhet bland vissa tjänsteproducenter exempelvis i fråga om egenkontroll.

De ovan beskrivna föreslagna ändringarna i uppgifterna för Valvira och regionförvaltningsverket förutsätter tilläggsresurser. Enligt en preliminär uppskattning kommer behovet av tilläggsresurser för Valviras del att vara 4 årsverken från och med 2023. För regionförvaltningsverkets del är det från och med 2023 fråga om ett permanent behov av en resurs på 6 årsverken för tillsynen över ordnandet av social- och hälsovården och 7 årsverken för en permanent uppgift för att bedöma om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig. Dessutom har regionförvaltningsverket uppskattats ha ett resursbehov av engångsnatur på 3 årsverken för 2021. Uppskattningar av resurserna i euro presenteras under rubrik 4.2.2.15.

4.2.2.10 Konsekvenser för domstolarna

Konsekvenserna av den föreslagna reformen gäller i synnerhet förvaltningsdomstolarna och högsta förvaltningsdomstolen, vars ärendestruktur skulle få en helt ny kategori av ärendeslag. Till den ärendekategori som gäller välfärdsområdena hör följande:

- i. Välfärdsområdets stadgar och taxor
- ii. Välfärdsområdets ekonomi
- iii. Välfärdsområdes ansvarsområde
- iv. Områdesindelningen för välfärdsområden
- v. Välfärdsområdesval
- vi. Andra ärenden som gäller välfärdsområden
- vii. Anställningsskydd inom välfärdsområdet
- viii. Utnämning till tjänst eller tjänsteförhållande i ett välfärdsområde
- ix. Lön, arbetstid och semester för välfärdsområdets tjänstemän
- x. Andra personalfrågor inom välfärdsområdet.

När uppgifter överförs från kommunerna och när välfärdsområden inrättas i samband med reformen krävs det vissa beslut som får överklagas hos förvaltningsdomstolen. När det blir en ny

aktör som fattar besluten kan också antalet besvär påverkas. Antalet kan stiga brant i det skede då uppgifter förs över till en aktör. Reformen är också förenad med statlig finansiering, och den finansieringen får överklagas hos förvaltningsdomstolen genom besvär.

År 2019 kom det in omkring 20 000 ärenden till förvaltningsdomstolarna. Den näst största ärendegruppen efter utlänningsärendena var social- och hälsovårdsärenden (6 500 ärenden). I denna ärendegrupp inverkar redan en liten förändring av antalet ärenden på arbetsmängden. Om antalet ärenden ökar med 20 procent, kommer domstolarna att få in 1 300 fler ärenden än tidigare. I det totala antalet ärenden innebär ökningen 6,5 procent fler ärenden. Förvaltningsdomstolarnas omkostnader uppgick till sammanlagt 41,6 miljoner euro år 2019. Om omkostnaderna stiger i förhållande till ökningen i antalet ärenden, innebär det 2,7 miljoner euro mer i omkostnader. Dessutom bör man beakta de helt nya ärendena i ärendegruppen välfärdsområden. Ökningen av antalet ärenden kan bedömas vara betydande och pågå några år.

Antalet besvär som gäller tjänster i välfärdsområdena kan förväntas öka i synnerhet när tjänsterna överförs. Dessutom kommer ärendegruppen välfärdsområden att gälla helt nya ärenden som inte ens senare kommer att märkas som en minskning av antalet ärenden inom de tidigare ärendeslagen. Exempelvis kommer besvär som gäller välfärdsområdesval sannolikt inte att minska antalet besvär som gäller kommunalval. Anslagsbehovet för de helt nya ärendegrupperna kan bedömas vara minst lika stort som det som anges ovan i fråga om social- och hälsovården. Omkostnaderna beräknas öka med minst 5,4 miljoner euro, vilket motsvarar 60 årsverken som en bestående ökning från och med 2023. Domstolsverket beräknas dessutom behöva 60 årsverken som en resursallokering av engångsnatur åren 2023–2025. Uppskattningar av resurserna i euro presenteras under rubrik 4.2.2.15.

Det är omöjligt att på förhand ge en noggrann uppskattning av hur mycket antalet överklagbara beslut inom förvaltningen slutligen kommer att öka eller hur många ärenden behandlade som förvaltningstvistemål eller hur många andra förvaltningsprocessärenden som kommer att styras till förvaltningsdomstolarna. Därför är den uppskattning som presenterats förenad med osäkerhet.

Utöver detta kan reformen också öka antalet upphandlingsärenden som inkommer till marknadsdomstolen på grund av den föreslagna regleringen av köpta tjänster. Förslaget om ogiltigförklaring och uppsägning av avtal kan öka antalet utredningar av eventuella skadeståndsärenden, och om tvistemål realiserar kommer de att medföra administrativt arbete och kostnader för domstolarna. Det är dock svårt att ge någon exakt bedömning på förhand, och antalen realiserar när genomförandet av reformen framskrider. Det uppskattas att exempelvis de föreslagna övergångsbestämmelserna och möjligheten att ogiltigförklara eller säga upp bara vissa avtalsvillkor kommer att minska denna risk väsentligt.

Det blir ytterst viktigt att följa förändringarna i domstolarnas arbetsmängd utifrån aktuella uppgifter och att vid behov reagera snabbt på behovet av tilläggsresurser genom att öka dessa aktörers finansiering, eftersom förhandsbedömningarna är förenade med osäkerhet.

4.2.2.11 Konsekvenser för verksamheten vid de ministerier som styr välfärdsområdena

Styrningsverksamheten vid ministerierna kommer att förändras väsentligt om välfärdsområden tar över ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet. Syftet med den nationella styrningen avses vara att de självstyrande välfärdsområdena har förmåga att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdena tillgodoses. Genom styrningen säkerställs dessutom hållbarheten i de offentliga finanserna. Den viktigaste förändringen är att ministerierna kommer att styra välfärdsområdenas uppgift att organisera social-

och hälsovården och räddningsväsendet. Antalet aktörer med organiseringsansvar som styrningen inom social- och hälsovården gäller kommer att minska från mer än 200 till 23. För räddningsväsendets del förblir antalet oförändrat.

Kärnministerierna när det gäller att styra verksamheten i välfärdsområdena är social- och hälsovårdsministeriet (nedan också SHM), inrikesministeriet (nedan också IM) och finansministeriet (nedan också FM). I olika situationer och frågor kommer även andra ministerier att styra välfärdsområdena. Det gäller till exempel arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet och undervisnings- och kulturministeriet. Styrningen av välfärdsområdena blir en ny ansvarsuppgift för alla dessa ministerier. Den statliga styrningen intar en nyckelposition i den nya förvaltningsmodellen, eftersom det kommer att förekomma variation när det gäller verksamhetens omfattning och resurserna i välfärdsområdena. Det är viktigt att samarbetet mellan ministerierna fungerar i den nya modellen. Utgångspunkten för styrprocessen mellan ministerierna och välfärdsområdena är det gemensamma målet att trygga tillgång och kvalitet när det gäller tjänsterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och se till att pengarna räcker till. Styrningen av verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena ska i allt högre grad bygga på förtroende och kontinuerlig dialog mellan ministerierna och välfärdsområdena.

Också efter reformen kommer ministerierna att styra kommunerna och välfärdsområdena i samma riktning med normer. Dessutom kommer andra styrmedel att användas, såsom resurs-, informations- och interaktionsstyrning. Ministerierna ska prioritera strategisk styrning av välfärdsområdena och utveckling av den styrningen. De viktigaste nya styrmekanismerna är uppställande strategiska riksomfattande mål för fyra år med avseende på social- och hälsovårdspolitiken, räddningsväsendet och finanspolitiken, ett förhandlingsförfarande mellan ministerierna och välfärdsområdena inom den fortlöpande årliga styrprocessen samt utbyte av information och synpunkter mellan ministerierna och välfärdsområdena baserat på kontinuerlig insamling och analys av information och på växelverkan. Hit hör också styrning av verksamheten, som inbegriper exempelvis utvärdering av organiseringsavtalen.

Som en del av den årliga förhandlingsprocessen ska ministerierna varje år förhandla med varje välfärdsområde. Social- och hälsovårdsministeriet ska samordna det praktiska genomförandet av förhandlingarna. Dessutom ska det göras en årlig uppföljning och granskning av hur avtalet avseende samarbetsområdet för social- och hälsovården genomförts. Detta sker inom ramen för förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och samarbetsområdet. Även i de föreslagna delegationerna ska en gemensam diskussion föras mellan välfärdsområdena och ministerierna. Delegationerna avses ha till uppgift att möjliggöra en genuin och öppen växelverkan mellan alla välfärdsområden och de styrande ministerierna. Delegationerna medger granskning på nationell nivå av hur social- och hälsovården och räddningsväsendet organiserats. Samtidigt blir det möjligt att granska skillnaderna mellan välfärdsområdena och samarbetsområdena och att dela med sig av bästa praxis.

De uppgifter som beskrivs ovan kräver att ministerierna har förmåga och skicklighet att följa och bedöma om de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses inom den social- och hälsovård och det räddningsväsende som välfärdsområdena ordnar samt om finansieringen av välfärdsområdena är tillräcklig för dessa och andra lagstadgade uppgifter. Dessutom bör ministerierna ha god beredskap att föra en aktiv, kontinuerlig och interaktiv dialog om dessa frågor med välfärdsområdet, andra ministerier och andra aktörer, såsom tillsynsmyndigheter och andra myndigheter. För att ministerierna ska kunna sköta dessa uppgifter på ett fullgott sätt krävs det delvis ny kompetens och tillräckliga resurser. Avsikten är att med hjälp av nationella mått på

kostnader och effektivitet inom social- och hälsovården⁴⁴ (nedan Kuva-uppgifter) sammanställa och publicera enhetlig och jämförbar information om social- och hälsovården i välfärdsområdena. När välfärdsområdena förpliktas att i likhet med kommunerna producera och ge in sina ekonomiska uppgifter på ett programmatiskt och enhetligt sätt kan välfärdsområdenas ekonomiska uppgifter granskas och jämföras på riksnivå.

Kontinuerlig styrning av välfärdsområdena och årliga styrförhandlingar ska stödja välfärdsområdena att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet och ge information för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna. I fråga om detta ska social- och hälsovårdsministeriet i första hand styra välfärdsområdena inom social- och hälsovården, medan inrikesministeriet primärt ska ansvara för styrningen när det gäller att organisera räddningsväsendet. Finansministeriet ska svara för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna också i fråga om välfärdsområdenas ekonomi. Ur ministeriernas synvinkel kommer den föreslagna modellen för styrning av självstyrande välfärdsområden att stärka och förtydliga den nationella styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Social- och hälsovårdsministeriets ställning som styrmyndighet för social- och hälsovården stärks, eftersom ministeriet får en ny uppgift, nämligen att styra den social- och hälsovård som välfärdsområdena ordnar. För att stärka styrningen har ministeriet inrättat en styravdelning med en styrenhet. Dessutom ska den enhet för evaluering av social- och hälsovården som inrättats vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) bedöma hur välfärdsområdena lyckas med att ordna social- och hälsovårdstjänsterna samt producera information om välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet inrättas vidare en delegation för social- och hälsovård, som ska följa och utvärdera genomförandet av social- och hälsovården och stödja styrningen av social- och hälsovårdens organisation. De föreslagna tilläggsuppgifterna SHM och THL kräver tilläggsresurser, som enligt en preliminär uppskattning är 10 årsverken för ministeriets del och 4 årsverken för institutets del.

Också inrikesministeriets ställning som styrande myndighet för räddningsväsendet stärks, eftersom det avses få i uppgift att på riksnivå effektivare styra räddningsväsendet i välfärdsområdenas regi. Styrmedlen ska bland annat bestå av beredning av de riksomfattande målen för räddningsväsendet, styrning av välfärdsområdenas verksamhet, årliga förhandlingar med välfärdsområdena och utvärdering av tillgången till räddningsväsendets tjänster och bedömning av om finansieringen är tillräcklig. Den ökade statliga styrningen leder till att IM får fler forsknings- och utvecklingsuppgifter samt administrativa uppgifter och ökade kostnader till följd av det. Förberedelser för undantagsförhållanden accentuerar kravet på effektivare styrning på riksnivå. Ministerierna har enligt beredskapslagen i uppgift att leda, övervaka och samordna beredskapen inom sitt ansvarsområde. Stärkt styrning på riksnivå förutsätter enligt en preliminär uppskattning en ökning på 10 årsverken för inrikesministeriets räddningsavdelning. Dessutom ska regionförvaltningsverken granska om servicenivån inom räddningsväsendet i välfärdsområdena är tillräcklig i förhållande till riskerna samt producera information om välfärdsområdenas verk-

⁴⁴ Hämäläinen, P., Kovasin, M. & Räikkönen, O. (2019) Förslag om mätare och informationsunderlag för styrningen av social- och hälsovården. Arbetsgruppspromemoria från gruppen för effekt- och kostnadsdata som en del av beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:33. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161493/STM_2019_33_Ehdotukset_sote_ohjauksen_mittareista.pdf>

samhet och ekonomi inom räddningsväsendet. I anslutning till inrikesministeriet inrättas en delegation för räddningsväsendet, som ska följa och utvärdera genomförandet av tjänsterna inom räddningsväsendet och stödja styrningen av räddningsväsendets organisation.

Det föreslås att finansministeriet rent allmänt ska följa välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. Genom ministeriets styrning säkerställs i synnerhet hållbarheten i de offentliga finanserna och främjas en effektiv användning av välfärdsområdenas begränsade resurser som en del av de samlade offentliga finanserna. I anslutning till ministeriet inrättas enligt förslaget en ny delegation för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning. Avsikten är att den ska granska de offentliga finanserna och ekonomin i välfärdsområdena ur ett övergripande perspektiv och hur självstyrelsen i välfärdsområdena realiserats. Delegationen avses också följa digitaliserings- och IKT-utvecklingen i välfärdsområdena.

I sina uppgifter kommer delegationerna att höra kommunerna och andra myndigheter, andra ministerier samt organisationer, sammanslutningar och sakkunniga inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Uppskattningar av personalresurserna i euro presenteras under rubrik 4.2.2.15.

4.2.2.12 Konsekvenser för myndigheterna i fråga om Åland

Också efter det att reformen trätt i kraft bestäms fördelningen av lagstiftningsbehörigheten och förvaltningsuppgifterna i landskapet Åland i enlighet med självstyrelselagen för Åland. Social- och hälsovården samt brand- och räddningsväsendet hör med stöd av 18 § 6, 12 och 13 punkten i självstyrelselagen till landskapets behörighet, och reformen omfattar således inte landskapet Åland när det gäller organisering av myndighetsverksamhet.

Av de framtida välfärdsområdena kommer landskapet Åland att kunna skaffa de social- och hälsovårdstjänster som det är oändamålsenligt eller omöjligt att producera i landskapet Åland. Vid upphandling gäller det dock att iaktta Ålands upphandlingsreglering, som i fråga om upphandlande enheters samarbete motsvarar det som föreskrivs i 16 § i upphandlingslagen. Avsikten är att tjänsterna ska kunna produceras genom samarbete utan något konkurrensförfarande. Ålands köp av tjänster gäller svenskspråkiga tjänster, vilket innebär att tjänsterna kommer att produceras av något av de tvåspråkiga välfärdsområdena. Om det är fråga om svenskspråkiga specialtjänster, påverkas samarbetet för produktion av tjänsterna då också av 39 § (samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden) i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Med stöd av den paragrafen ska de tvåspråkiga välfärdsområdena ha avtalat om samarbete vid ordnande eller produktion av tjänsten.

4.2.2.13 Konsekvenser för den internationella räddningsverksamheten

Enligt 38 § 1 mom. i räddningslagen kan inrikesministeriet, utöver det som har överenskommit mellan stater, på begäran av Europeiska unionen, en annan stat eller en internationell organisation besluta att vid räddningsinsatser lämna bistånd till utlandet, om detta är motiverat för att skydda människor, miljön eller egendom. Inrikesministeriet kan också besluta att begära internationellt bistånd.

Inrikesministeriet leder arbetet med att upprätthålla den beredskap som krävs för att lämna bistånd till utlandet och ta emot internationellt bistånd. Bestämmelser om välfärdsområdets deltagande i upprätthållandet av den beredskap som krävs för att lämna bistånd till utlandet och ta emot internationellt bistånd inom räddningsväsendet ska enligt förslaget finnas i räddningslagen. De formationer som behövs för att lämna bistånd till utlandet sätts i huvudsak samman av

personal vid de olika räddningsverken. På de anställda som deltar i den verksamheten tillämpas lagen om civilpersoners deltagande i krishantering (1287/2004). Enligt 5 § i den lagen gäller i fråga om internationell räddningsverksamhet att den som deltar i krishantering utomlands står i ett offentligt anställningsförhållande för viss tid till staten med Räddningsinstitutet som arbetsgivare.

Bilaterala avtal om internationell räddningsverksamhet känner inte till välfärdsområden som behöriga myndigheter, och därför bör avtalen till följd av reformen ses över, avtalsparterna underrättas om de nya behöriga myndigheterna eller avtalen uppdateras till behövliga delar.

4.2.2.14 Konsekvenser för statens övriga myndigheter

För Statskontoret innebär reformen nya uppgifter när det gäller upprätthållande av välfärdsområdenas register för extern rapportering av ekonomisk information. Registeruppgiften är en utvidgning av dess nuvarande uppgift som personuppgiftsansvarig när det gäller ekonomisk information om kommunerna.

Statistikcentralen kommer att behöva ändra statistikföringen och andra statistikprodukter i den allmänna statistiken. Det kommer att behövas allmän statistik i synnerhet för de uppföljnings- och styrningsuppgifter som gäller kommunernas och välfärdsområdenas verksamhet.

Reformen innebär att uppgifterna för Institutet för hälsa och välfärd ökar något och att dess expertbedömningar måste vidareutvecklas med avseende på välfärdsområdena och samarbetsområdena. Dessa behov av tilläggsresurser har beaktats under rubrik 4.2.2.11. Reformen har också konsekvenser för den informationshantering som THL ansvarar för och där det behövs betydande nya satsningar. De ändringar som gäller Folkpensionsanstalten har i fråga om Kantatjänsterna analyserats i avsnitten om IKT-ändringar. Utöver det påverkas förmånsverksamhetens informationssystem och i synnerhet integrationerna av social- och hälsovårdstjänsterna när organiseringsansvaret i fråga om dem överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Den föreslagna ändringen av förvaltningsstrukturen för aktörerna med organiseringsansvar inom social- och hälsovården innebär att också Valviris register och deras sätt att behandla organisationsdata bör ändras.

4.2.2.15 Konsekvenser för dataskyddet

Genom propositionen ändras inte den allmänna regleringen av skyddet för personuppgifter. I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ingår dock bestämmelser om tillsynsmyndighetens rätt att trots sekretessbestämmelserna av olika myndigheter och andra i lag angivna aktörer för skötseln av sina tillsynsuppgifter få nödvändiga uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunderna. Det finns också bestämmelser om registerföring av klient- och patientuppgifter som uppkommit i välfärdsområdenas verksamhet, om utlämnande av uppgifter ur klient- och patientregister till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdet och om dessa privata tjänsteproducenters skyldighet att föra in klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister. Konsekvenserna av detta för skyddet av personuppgifter granskas i detaljmotiven till den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och i motiveringen till lagstiftningsordningen.

Artikel 35.1–35.7 i EU:s allmänna dataskyddsförordning gäller den personuppgiftsansvariges skyldighet att göra konsekvensbedömningar. Enligt artikeln ska den personuppgiftsansvarige utföra en bedömning av de planerade åtgärdernas konsekvenser för skyddet av personuppgifter,

om en typ av behandling, särskilt med användning av ny teknik sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Enligt artikel 35.10 i dataskyddsförordningen ska punkterna 1–7 i artikeln inte gälla om en konsekvensbedömning avseende dataskydd redan har genomförts som en del av en allmän konsekvensbedömning i samband med lagberedning. Men också i detta läge ska den personuppgiftsansvarige genomföra en konsekvensbedömning, om det anses nödvändigt att utföra en sådan bedömning före behandlingen. Den bedömning som ingår i detaljmotiveringen till den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård och i motiveringen till lagstiftningsordningen eliminerar inte den personuppgiftsansvariges skyldighet enligt artikel 35 att bedöma konsekvenserna avseende dataskyddet. I enlighet med grundlagsutskottets riktlinjer⁴⁵ kan behandlingen av hälsorelaterade uppgifter bedömas vara förenad med särskilda risker med tanke på fysiska personers rättigheter. Utifrån det ovanstående kan det bedömas att välfärdsområdena i egenskap av personuppgiftsansvariga har de bästa förutsättningarna att bedöma konsekvenserna för dataskyddet på det sätt som förutsätts i artikel 35.1–35.7.

De föreslagna 49 och 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård gäller behandling av särskilda kategorier av personuppgifter och av personuppgifter som annars kan anses vara känsliga. Dessutom kräver behandling av personuppgifter enligt de paragraferna omfattande databaser, som även de kan bedömas vara förenade med särskilda risker med tanke på skyddet av de registrerades personuppgifter. I specialmotiveringen i lagförslaget redogörs det för de särskilda skyddsåtgärder som ska tillämpas på behandlingen av dessa personuppgifter i syfte att sörja för den registrerades rättigheter.

Den föreslagna ändringen avseende registerföring kan medföra en administrativ börda för de personuppgiftsansvariga, i synnerhet när det gäller skyldigheten att samråda med dataskyddsmyndigheterna, skyldigheten att informera den registrerade och skyldigheten i fråga om introduktion och utbildning för personalen. Det kan exempelvis bli nödvändigt att se över dataskyddsbeskrivningar och anvisningar. De personuppgiftsansvariga kan orsakas administrativ börda också av de föreslagna ändringarna i bestämmelserna om utlämnande av personuppgifter. De nya aktörerna med organiseringsansvar kommer dock att ha större resurser, och de bedöms ha bättre förutsättningar att fullgöra de skyldigheter som hänför sig till dataskyddet på ett mer enhetligt, systematiskt och kostnadseffektivt sätt. Den uppgift som förslaget medför för välfärdsområdena kan enligt uppskattning skötas av den administrativa personal som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, och uppgiften förutsätter inte några nya resurser.

Eftersom det kan antas att en del av riskerna är gemensamma för välfärdsområdena kan välfärdsområdena vid behov göra konsekvensbedömningar tillsammans med andra välfärdsområden och dataombudsmannens byrå. Den bedömning av dataskyddskonsekvenserna som välfärdsområdena gör i samarbete ligger också i linje med förfarandet enligt Europeiska dataskyddsstyrelsens (EDPB) riktlinjer.

4.2.2.16 Sammanfattning av myndigheternas resursbehov

Propositionens konsekvenser för resursbehoven i fråga om personal och kostnader hos myndigheterna inom de olika förvaltningsområdena och andra aktörer inom den offentliga förvaltningen har bedömts utifrån myndigheternas och övriga aktörers egna bedömningar. I tabell 21 beskrivs olika aktörers bedömningar i beredningsskedet. Dessa bedömningar är förenade med

⁴⁵ Se GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd, GrUU 14/2009 rd

RP 241/2020 rd

osäkerhet innan reformen godkänns. Osäkerheten påverkas i synnerhet av tidtabellen för ikraftträdandet av reformen samt de ändringar i informationssystemen och andra IKT-behov som genomförandet förutsätter.

Behoven hos myndigheterna och övriga aktörer inom den offentliga förvaltningen delas upp på resurser av engångsnatur och bestående resurser. En del av de resursbehov som reformen förutsätter tillgodoses genom organisationens egen verksamhet och en del av åtgärderna förutsätter köpta tjänster.

Resursbehoven hos myndigheterna och övriga aktörer inom den offentliga förvaltningen bedöms fortlöpande och regelbundet från och med 2021, och behoven preciseras i den fortsatta beredningen och genomförandet av reformen. De kommer att behandlas vid beredningen av ramarna för de offentliga finanserna och statsbudgeten.

Tabell 21. Preliminär bedömning av förvaltningsområdenas och myndigheternas resursbehov.

	År 2021	År 2022	År 2023	År 2024	År 2025
Finansieringen av välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen	5 årsverken/välfärdsområde*	15 årsverken/välfärdsområde*			
Sammanlagt	14 973 000	47 406 000			
Regionförvaltningsverket	3 årsverken*		13 årsverken**		
Sammanlagt	300 000	0	1 365 000	1 365 000	1 365 000
Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata***	1,5 årsverken*	6 årsverken*	4,5 årsverken*		
Sammanlagt	456 000	6 902 000	6 691 000	6 000 000	6 000 000
Inrikesministeriet	5 årsverken*	5 årsverken*	10 årsverken**		
Sammanlagt	400 000	400 000	800 000	800 000	800 000
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)			4 årsverken**		
Sammanlagt	0	0	400 000	400 000	400 000
Social- och hälsovårdsministeriet			10 årsverken**		
Sammanlagt	0	4 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Institutet för hälsa och välfärd			4 årsverken**		
Sammanlagt	0	0	400 000	400 000	400 000

RP 241/2020 rd

Statistikcentralen***	Sammanlagt	680 000	1 520 000	610 000	220 000	220 000
Domstolsmyndigheten			60 årsverken**	60 årsverken*	60 årsverken*	60 årsverken*
	Sammanlagt	0	5 400 000	16 200 000	16 200 000	16 200 000
Statskontoret***	Sammanlagt	635 000	635 000	328 000	240 000	240 000
Skatteförvaltningen***			2 årsverken**			
	Sammanlagt	0	700 000	120 000	120 000	120 000
ALLA SAMMANLAGT		17 444 000	66 963 000	27 914 000	26 745 000	26 745 000
Utan finansiering av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens temporära förvaltning		2 471 000	19 557 000			
* uppskattning av engångsbehovet av årsverken						
* * uppskattning av det bestående behovet av årsverken						
* * * inbegriper kostnader för ändringar i informationssystem						

4.2.3 Konsekvenser för miljön

När styrningen av räddningsväsendet utvecklas och räddningsväsendets tjänster blir enhetligare och effektivare kan det antas medföra positiva konsekvenser för räddningsväsendets förmåga att bekämpa miljöskador och minska de miljöskadliga effekterna av andra olyckor.

Inom social- och hälsovården är sjukhusens och vårdinrättningarnas viktigaste miljökonsekvenser relaterade till materialförbrukning, avfall samt energi- och vattenkonsumtion. Verksamhets- och arbetsätten har en väsentlig inverkan när det gäller att reducera konsekvenserna för miljön. Därför är de blivande välfärdsområdenas lösningar på miljöfrågor samt utveckling av verksamhetsprocesserna av central betydelse för hur konsekvenserna för miljön realiserar⁴⁶. Den föreslagna reformen innebär att välfärdsområdena bland annat på grund av skalfördelar får allt bättre utgångspunkter att på bred front beakta även miljökonsekvenser i sin verksamhet.

⁴⁶ Se <https://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22544>

4.2.4 Samhälleliga konsekvenser

I Finland har man försökt reformera social- och hälsovårdens strukturer under flera valperioder. Målet har under hela 2000-talet varit att ändra systemet så att tillgången till social- och hälsovårdstjänster förbättras, skillnaderna i välfärd och hälsa inom befolkningen minskar och kostnadsökningen kan stävjas när befolkningen åldras. Beredningen av reformerna påminner om varandra i fråga om vissa grundläggande principer. Exempelvis har beredningen under olika valperioder systematiskt utgått från att storleken på anordnarna av social- och hälsovård ska öka. Även den nuvarande regeringens förslag har samma mål, och därför är de tidigare bedömningarna om vårdreformen delvis användbara också för denna propositions vidkommande.

Det som nu föreslås kommer att innebära en av de större reformerna inom den offentliga förvaltningen i Finland. I förvaltningsmodellen ska välfärdsområden i stället för kommuner vara den offentliga aktör som ansvarar för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. Undantag från huvudregeln ska finnas i Nyland där Helsingfors och HUS-välfärdssammanslutningen kommer att ha en annan ställning än andra välfärdsområden. En granskning av förvaltningssystemet visar att det föreslagna således kan bedömas delvis komplicera det finländska förvaltningssystemet i fråga om samlösningen för Nyland. Samtidigt kan det som föreslås i propositionen bedömas förenkla, rationalisera och förtydliga förvaltningsmodellen, eftersom välfärdsområdenas avgränsade uppgifter och finansieringssystemet förenklas jämfört med den nuvarande kommunala förvaltningsmodellen. Reformen kan bedömas medföra både statiska och dynamiska förändringar inom den offentliga förvaltningen. Överföringen av uppgifter och personal kommer att förändra den offentliga förvaltningens organisation i betydande grad, vilket kommer att påverka dels ledning och beslutsfattande, dels också människor och organisationer. Den föreslagna reformen kommer att förändra organiseringen av den offentliga förvaltningen på ett sätt som också innebär förändringar när det gäller makten.

4.2.4.1 Ändring av systemet för social trygghet

Kärnan i det universella bosättningsbaserade systemet för social trygghet i Finland är att alla som bor i landet omfattas av social- och hälsovården. Internationellt sett är det ett särdrag i det finländska systemet att alla kommuner oavsett storlek har samma ansvar att ordna offentlig social- och hälsovård. En ändring av systemet så att självstyrande områden som är större än en kommun, dvs. de föreslagna välfärdsområdena, övertar servicen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet kommer att innebära en väsentlig förändring av det finländska systemet för social trygghet. Det gäller såväl verksamheten och organisationsstrukturerna som den på offentliga medel baserade finansieringen och ansvarsfördelningen mellan olika aktörer⁴⁷. Reformen innebär en betydande förändring i det sociala trygghetssystemet, där ansvaret för natur- och penningförmåner till väsentliga delar institutionellt ligger på olika aktörer⁴⁸.

⁴⁷se Seppälä, T. T. & Pekurinen, M. (red.) (2014) Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 22/2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf>

⁴⁸se Mattila, Y. (2011) Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. FPA:s forskningsavdelning, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2011:116. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf>>

Reformen kan således bedömas leda till ett behov och starkare incitament än i nuläget att granska möjligheterna att samordna i dagsläget tämligen separata delar av det sociala trygghets-systemet⁴⁹. När reformen väl genomförts kan sådana samordningsbehov bedömas gälla i synnerhet företagshälsovården och sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring⁵⁰. Dessutom har cirka en miljon finländare också en privat försäkring för sjukvårdskostnader, och många anlitar den privata hälso- och sjukvården på egen bekostnad⁵¹.

Reformgenomförandet sker i välfärdsområdena och det kommer i stor utsträckning att ligga på dessa områden att se till att målen för reformen uppnås. Genom en tydligare nationell styrning går det att styra välfärdsområdena i enlighet med reformmålen och förbättra den regionala jämlikheten för dem som bor i Finland. Överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet bringar också klarhet i den riksomfattande styrningen av hur detta organiseras och de tillhörande tjänsterna produceras, eftersom antalet aktörer med organiseringsansvar minskar avsevärt. Inom räddningsväsendet övergick man redan 2004 till en regional organisation, men de lokala räddningsväsendena skiljer sig fortfarande från varandra i fråga om regionala särdrag och servicestruktur. En stärkt riksomfattande styrning och ledning inom ramen för reformen effektiviserar verksamheten bland annat till följd av enhetlig praxis och tillsyn samt kunskapsbaserat ledarskap.

Styrningen stärks dessutom av att välfärdsområdenas ansvar för organiseringsuppgifterna är detsamma, med undantag för Helsingfors och HUS. Staten har till sitt förfogande sådana metoder för styrning av välfärdsområdena som inte är möjliga att använda i dagsläget. Styrningen av välfärdsområdena bildar en helhet där riksomfattande strategiska mål och de nya delegationerna för social- och hälsovården, räddningsväsendet samt ekonomin och förvaltningen av områdena stöder den riksomfattande styrningen av alla välfärdsområden. Ministerierna kommer årligen att förhandla med vart och ett av välfärdsområdena och även kontinuerligt att styra dem samt att årligen förhandla med samarbetsområdet. Därmed stärks de självstyrande välfärdsområdenas förmåga att se till att invånarnas grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses och att säkra, effektiva och rättidiga social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls och områdenas begränsade resurser används effektivt. I propositionen föreslås det att de årliga förhandlingarna mellan ministerierna och välfärdsområdena också ska gälla ordnande och jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet samt utvecklingen och utvecklingsbehoven i fråga om tjänsterna. I styrprocessen används ett gemensamt informationsunderlag, exempelvis i fråga om social- och hälsovården i synnerhet Kuva-uppgifterna. Dessutom ska varje välfärdsområde årligen göra en utredning om tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Regionförvaltningsverket ska ta fram en egen utredning. Institutet för hälsa och välfärd (THL) ska årligen göra en expertbedömning med en analys på nationell nivå, per samarbetsområde och för varje välfärdsområde av hur social- och hälsovården ordnats. Processen kommer att stärka den statliga styr-

⁴⁹se Utredning om alternativa sätt att avveckla finansieringen via flera kanaler inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:19. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70346/URN_ISBN_978-952-00-3579-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.>

⁵⁰ se Hujanen, T. (2019) Monikanavaraohituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanottoiminnasta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2019:156. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302161/Tutkimuksia156.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.>

⁵¹se Tynkkynen, L-K. Alexandersen, N., Kaarboe, O., Anell, A., Lehto, J. & Vrangbaek, K. (2018) Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. Health Policy 2018: 122, 485-492, doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.008.

ningen i betydande grad, men samtidigt också att betona hur pass viktig välfärdsområdenas organiseringsuppgift är. Den sporrar på ett helt väsentligt sätt serviceanordnarna att lösa frågor som gäller tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet och att reflektera över situationen i det egna området i förhållande till hela landet och andra områden. Att använda ett gemensamt informationsunderlag och därmed skapa en gemensam lägesbild bidrar sannolikt till att säkerställa jämlika tjänster i hela landet. Den föreslagna styrmodellen kommer att granskas kontinuerligt efter det att reformen trätt i kraft, och när regleringen ändras ska behovet av att ändra styrmodellen bedömas separat.

När den föreslagna regleringen har trätt i kraft och Finlands system för social trygghet reformerats bör det bedömas om de föreskrivna ändringarna medför behov av ändringar också i regleringen av gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

4.2.4.2 Konsekvenser för invånarnas möjligheter till inflytande samt för demokratin och det politiska systemet

Propositionen kan bedömas ha betydande konsekvenser för demokratin, invånarnas möjligheter till inflytande och den politiska verksamhetskulturen och det politiska verksamhetssystemet. Eftersom det är fråga om att inrätta en ny förvaltningsnivå, kan konsekvenserna av propositionen till denna del bedömas mera ingående först på längre sikt. Konsekvenserna beror i betydande utsträckning på hur välfärdsområdenas verksamhet och bland annat de organisatoriska strukturerna och beslutsstrukturerna utformar sig, i vilken utsträckning områdena utnyttjar de möjligheter till delaktighet och inflytande som lagen medger och hur de tillämpas i de olika välfärdsområdena. De konsekvenser som en ny förvaltningsnivå får för demokratin beror även på i vilken utsträckning välfärdsområdets invånare är intresserade av att utöva inflytande och vara delaktiga i områdets verksamhet.

4.2.4.2.1 Invånarnas möjligheter att delta och påverka

När det högsta beslutande organet för ett välfärdsområde, fullmäktige för välfärdsområdet, väljs genom direkta val kommer förvaltningen att ha starkare demokratiska drag. Demokratin stärks i synnerhet i förhållande till de nuvarande samkommunerna där kommuninvånarna endast indirekt påverkar det demokratiska valet av beslutsfattarna. Invånarna får bättre möjligheter att påverka när de nuvarande samkommunernas verksamhet överförs till den förvaltning som väljs genom val i välfärdsområdet.

Förslaget skapar förutsättningar även för direkt delaktighet i välfärdsområdena och för växelverkan mellan området och dess invånare. Rätten till inflytande förblir oförändrad och motsvarar rätten till inflytande enligt kommunallagen, trots att det i fortsättningen ska vara välfärdsområdet som har organiseringsansvar för de överförda uppgifterna i stället för kommunen. Invånarna ska i fortsättningen kunna påverka inte bara på kommunnivå, utan i stor utsträckning även på regional nivå, inom välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska också i strategin för välfärdsområdet beakta invånarnas möjligheter att delta och påverka.

Kommunerna kommer fortsatt att ha betydande beslutanderätt. Kommunernas roll förblir således att erbjuda invånarna kanaler för att påverka de uppgifter som kommunerna ansvarar för och frågor som gäller ordnandet av tjänster samt lokala frågor i allmänhet. Ur invånarnas synpunkt bör kommunernas och välfärdsområdenas tjänster och system för delaktighet utgöra en enda sammanhängande och tydlig helhet. Invånarna bör känna till i vilka frågor man avses försöka påverka via kommunen och i vilka via välfärdsområdet. Detta kräver att invånarna aktivt

tar reda på saker, men betonar samtidigt välfärdsområdets, tjänsteproducenternas, de förtroendevaldas och tjänsteinnehavarnas förmåga i fråga om social- och hälsovård och kompetens att utnyttja delaktighet och inflytande och metoder som stöder detta.

Enligt förslaget ska välfärdsområdets fullmäktige sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta. Enligt en utvärdering av förvaltningsförsöket i Kajanaland som Tammerfors universitet⁵² gjort var intresset för landskapspolitiken lägre bland invånarna i Kajanaland än intresset för kommunalpolitiken och även inställningen till beslutsfattandet i landskapet var negativare än inställningen till beslutsfattandet i kommunerna. Detta understryker välfärdsområdenas ansvar för att säkerställa att rätten till inflytande tillgodoses och vikten av en aktiv, tydlig och öppen kommunikation om frågor som välfärdsområdet ansvarar för och om möjligheterna att delta. Om invånarna inte har förtroende för beslutsfattandet i välfärdsområdet eller inte känner till dess verksamhet, kan systemet få svag legitimitet. Det föreligger också risk för att välfärdsområdenas och kommunernas service och delaktighetssystem bildar en oklar helhet ur region- och kommuninvånarnas perspektiv. Detta kan i sin tur både minska deras intresse för att vara med och påverka och överlag göra det svårare att påverka. När välfärdsområdets delaktighetssystem byggs upp kan sådan bästa praxis som kommunerna redan utvecklat utnyttjas.

Invånarna i ett välfärdsområde kommer i enlighet med förslaget att ha initiativrätt och fullmäktige för välfärdsområdet kan besluta att en rådgivande regional folkomröstning ska ordnas i en fråga som hör till välfärdsområdet. Justitieministeriet kommer att ta fram ett elektroniskt system för att ta initiativ och samla in stödförklaringar. Avsikten är att det elektroniska insamlingssystemet ska integreras med de samlade demokratitjänster på webben där man också finner bland annat möjligheten att starta medborgarinitiativ eller invånarinitiativ. Dessa känner medborgarna redan till mycket väl. Sannolikt blir medborgarna då mer medvetna om möjligheten att ta initiativ också på välfärdsområdesnivå. Det är viktigt att dessa olika tjänster för att starta initiativ bildar en så smidig helhet som möjligt för att initiativtagaren ska kunna vara säker på vilken förvaltningsnivå initiativet ska riktas till. Då minskar också den administrativa bördan för de handläggande myndigheterna och även behovet att se till att initiativ som kommit in till fel mottagare hamnar rätt.

Enligt förslaget ska välfärdsområdet säkerställa de ungas möjligheter till delaktighet och inflytande och därför tillsätta ett ungdomsfullmäktige, som ska ges möjlighet att påverka alla faser när det gäller att ordna tjänster för barn och unga inom välfärdsområdet. Ungdomsfullmäktiges uppgiftsfält ska bestå av alla former av verksamhet som har betydelse för unga, deras levnadsförhållanden och de tjänster de behöver. Ungdomsfullmäktige i ett välfärdsområde kan lyfta fram frågor som är viktiga för barn och unga i områdets verksamhet och göra beslutsfattarna medvetna om behov och tankar bland barn och unga. Om en företrädare för ungdomsfullmäktige dessutom får närvaro- och yttranderätt i andra organ i välfärdsområdet, exempelvis fullmäktige och nämnderna, blir informationsutbytet och de ungas påverkansmöjligheter ännu bättre. Det är viktigt att beakta olika barngruppers möjligheter till delaktighet när ungdomsfullmäktige bildas. Välfärdsområdet ska utöver ungdomsfullmäktige också inrätta exempelvis ett äldreåd och ett råd för personer med funktionsnedsättning för att behandla väsentliga frågor för dessa målgrup-

⁵² Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. (2010) Blåa tankar – från fritt fall till kontrollerad anpassning. Verkningsarna av förvaltningsförsöket i Kajanaland. (på finska) Finansministeriets publikationer, Utveckling av förvaltningen 20/2010. <<https://vm.fi/o/dms-portlet/document/0/140541>>.

per. Detta förbättrar informationen och ökar möjligheterna att påverka. Eftersom representanterna i dessa påverkansorgan ska utses bland medlemmarna i kommunernas motsvarande organ främjar förslaget också samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena i dessa frågor.

4.2.4.2.1.1 Konsekvenser av bestämmelserna om Nyland för invånarnas möjligheter att delta och påverka

Indelningen av Nyland i flera vårdanordnare förbättrar i synnerhet påverkansmöjligheterna för invånarna i randområdena och mindre kommuner, eftersom de får bättre möjligheter att få sina kandidater invalda i välfärdsområdesval. Om Nyland i stället utgör ett välfärdsområde får representanterna för de tre stora städerna bättre möjligheter att bli invalda i välfärdsområdets fullmäktige än representanterna för invånarna i små kommuner. Möjligheterna för invånarna i Helsingfors stad att delta och påverka ändras i princip inte jämfört med nuläget. Invånarna kommer att få bättre möjligheter att direkt påverka tjänstehelheterna inom social- och hälsovården när uppgifter inom den specialiserade sjukvården med tiden i viss mån överförs mer till de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors stad på basis av HUS-organiseringssavtalet.

När även HUS-sammanslutningen förblir verksamhet inom en välfärdssammanslutning kvarstår i huvudsak den nuvarande samarbetsstrukturen baserad på indirekt demokrati. Invånarna i Nyland har då i detta avseende en annan ställning än landets övriga invånare, som genom sina valda representanter kan påverka all verksamhet inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Samtidigt ska välfärdssammanslutningar i sin verksamhet tillämpa bestämmelserna om möjligheter att delta och påverka i lagen om välfärdsområden. Eftersom antalet medlemmar i HUS-sammanslutningen ändå är färre än tidigare uppskattas det att välfärdsområdena och Helsingfors stads får bättre styrningsmöjligheter jämfört med den nuvarande styrningen av sjukvårdsdistriktet. Dessutom kan man välja en modell där en stämma är sammanslutningens högsta organ. I samarbetet mellan kommunerna har den modellen ansetts vara den effektivaste modellen för att styra sjukvårdsdistriktets verksamhet. Det föreligger emellertid en risk för att möjligheterna för invånarna i välfärdsområdena får otillräckliga möjligheter att påverka HUS-sammanslutningens verksamhet (demokratiskt underskott).

4.2.4.2.2 Valdeltagande, förtroendeuppdrag, det politiska systemet och det civila samhället

Utgångspunkten i propositionen är att invånarna i välfärdsområdena ska ha så omfattande rätt till inflytande som möjligt när det gäller att sköta områdets frågor både i egenskap av invånare och genom att vara förtroendevalda. Invånarnas intresse för de frågor som välfärdsområdet svarar för och exempelvis områdets fullmäktige avgör i praktiken hur stort valdeltagandet i välfärdsområdesvalet kommer att vara.

Det är svårt att förutse valdeltagandet i välfärdsområdesval, eftersom röstningsbeteende och röstningsaktivitet enligt undersökningar påverkas av många olika faktorer. Utöver partisystemet handlar det bland annat om institutionella, socioekonomiska och sociodemografiska faktorer. Tidigare erfarenheter av landskapsval i Finland härrör från landskapsvalen i Kajanaland som i samband med kommunalvalet 2004 och 2008 förrättades på området för förvaltningsförsöket i Kajanaland. Valdeltagandet var lågt i både kommunalvalet (50,9–59,8 procent) och landskapsvalet (49,6–58,8 procent). Även om fullmäktige för välfärdsområdet har till uppgift att driva invånarnas intressen inom hela området, kan väljarens utöver person- och partifrågorna fästa avseende också vid om kandidaten representerar den egna kommunen eller den egna delen av välfärdsområdet. Exempelvis visar undersökningar som gjorts om kommunsammanslagningar att det kan vara viktigt för väljarna att stödja en kandidat från den egna kommun- eller stadsdelen.

Avsikten är att valen i välfärdsområdena från och med 2025 ska hållas samtidigt som kommunalval. Det första välfärdsområdesvalet ska enligt planerna dock ordnas separat den 23 januari 2022. Samtidiga val kan påverka valdeltagandet. Enligt internationella undersökningar har kombinerade val i vissa stater kunnat öka valdeltagandet i någon mån. Risker vid sådana val kan dock vara att de viktiga frågorna i det valet överskuggas av dagordningen för det andra och att det stora antalet kandidater medför att man inte lyckas föra fram kandidaternas och partiernas budskap tillräckligt tydligt. Detta kan även göra det svårt för väljarna att greppa vad de olika valen handlar om. Men exempelvis i Sverige hålls riksdagsval och landstings- och kommunalval samtidigt, och där har det konstaterats att riksdagsvalet visserligen dominerar den politiska debatten på bekostnad av valen till kommuner och landsting, men att det inte verkar störa väljarna.

I Finland har man få erfarenheter av att förrätta flera val samtidigt. På nationell nivå har det hänt bara 1996, då det första Europaparlamentsvalet förrättades i samband med kommunalvalet. Valdeltagandet var då 60,3 procent i Europaparlamentsvalet och 61,3 procent i kommunalvalet. Även landskapsvalen i Kajana 2004 och 2008 ordnades samtidigt som kommunalvalet. Ett speciellt drag i det kombinerade valet 1996 var den stora andelen kasserade röstsedlar (4,9 procent i Europaparlamentsvalet och 1,6 procent i kommunalvalet). Detta var delvis en följd av att en del av väljarna trots instruktionerna hade förväxlat de två röstsedlarna med varandra när de gjorde sin röstningsanteckning. Också i landskapsvalen i Kajana blandades röstsedlarna i betydande utsträckning ihop, vilket ledde till att en stor andel av röstsedlarna kasserades (2,0–6,6 procent).

Om olika val hålls samtidigt blir väljarens uppgift uppskattningsvis något svårare än i vanliga val. Väljaren måste sätta sig in i valtemana i båda valen och besluta vilken kandidat i vardera valet han eller hon ska rösta på samt dessutom ta reda på kandidaternas nummer och anteckna dem på rätt röstsedlar. Valmyndigheterna måste naturligtvis ägna särskild uppmärksamhet åt att informera om det korrekta röstningsförfarandet, men ansvaret vid röstningen och i synnerhet när man gör röstningsanteckningen kommer sist och slutligen an på väljaren själv.

Något som också kan påverka valdeltagandet och intresset för välfärdsområdesval är de föreslagna ändringarna i lagen om rådgivande folkomröstningar i kommuner och välfärdsområden. Om det i fortsättningen ordnas folkomröstningar i samband med val, kan intresset för områdeval och kommunalval komma att öka. Dessutom kan de nämnda ändringarna leda till sänkta kostnader för folkomröstningar och bidra till en lägre tröskel för att ordna sådana omröstningar.

Det är än så länge svårt att förutse inte bara valdeltagandet, utan också om uppdraget som förtroendevald kommer att vara lockande, vilka faktorer som kommer att påverka viljan att ställa upp i val och vilka faktorer som har betydelse för möjligheterna att bli vald. Enligt en utvärdering av förvaltningsförsöket i Kajana⁵³ var intresset för regionala förtroendeuppdrag i Kajana lägre än intresset för kommunala förtroendeuppdrag. I kommunalval ökar till exempel kandidatens ställning som sittande fullmäktig chanserna till omval.

Det är också möjligt att inrättandet av välfärdsområden gör att det inte längre är lika lockande att bli förtroendevald i kommunen. Viljan att ställa upp i kommunalval eller annars delta i den kommunala beslutsprocessen kan komma att minska till följd av reformen, eftersom besluten i social- och hälsovårdsfrågor i fortsättningen ska fattas av välfärdsområdena, medan de i dagsläget hör till kommunfullmäktiges behörighet. Utvecklingen kan också ha positiv inverkan på

⁵³ Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. (2010) Blåa tankar – från fritt fall till kontrollerad anpassning. Verkningarna av förvaltningsförsöket i Kajana. (på finska) Finansministeriets publikationer, Utveckling av förvaltningen 20/2010. <<https://vm.fi/o/dms-portlet/document/0/140541>>.

de förtroendevaldas villkor i kommunerna, exempelvis när det gäller tidsanvändning. Samtidigt är det också möjligt att en och samma person i fortsättningen är förtroendevald på flera förvaltningsnivåer, och då kommer problemen i fråga om tidsanvändning att öka. Det kan öka professionaliseringen av de politiska uppgifterna och även utgifterna för valkampanjerna. Syftet med den föreslagna lagen om välfärdsområden är att trygga betingelserna för de förtroendevaldas arbete i välfärdsområdet. Bestämmelserna är även av mer övergripande betydelse när det gäller att främja fullmäktigearbetet och den regionala demokratin.

Inrättandet av välfärdsområdena har dessutom konsekvenser för den politiska verksamhetskulturen på såväl regional som kommunal nivå. Ansvar för uppgifter på regional nivå i välfärdsområdena och det anknytande beslutsfattandet avses ankomma på förtroendevalda som uttryckligen valts för detta. Detta kan, åtminstone på längre sikt, leda till bättre möjligheter att driva gemensamma intressen och ordna tjänster inom större områden än kommunen, dvs. inom välfärdsområdet.

Att fullmäktige för välfärdsområdet utses genom val innebär att antalet förtroendevalda kommer att öka, eftersom det är sannolikt att det finns många sådana förtroendevalda som ställer upp och blir valda i välfärdsområdesvalet som inte samtidigt ställer upp och blir valda i kommunalvalet. Detta och de bestämmelser om invånarnas rätt till inflytande som ska ingå i lagen om välfärdsområden kan bedömas hejda utvecklingen mot beslutsfattande längre från invånarna. Konsekvenserna av att välfärdsområdena inrättas sträcker sig samtidigt också till de organisatoriska strukturerna och strukturerna för inflytande i kommunerna. Överföringen av uppgifter kan till exempel leda till förändringar i kommunernas organisatoriska strukturer och på längre sikt kan effekterna av detta märkas i antalet kommunala förtroendevalda. På samma sätt förändras exempelvis uppgifter och verksamhet för påverkansorganen enligt kommunallagen, och samtidigt accentueras behovet av samarbete med de påverkansorgan i välfärdsområdet som ingår i lagförslaget.

När välfärdsområdena inrättas påverkas också de politiska partierna och deras verksamhet. De regionala valen till välfärdsområdena är ett helt nytt val, och partierna måste ställa upp kandidater och ordna valkampanjer också för det valet. Detta orsakar partierna och deras lokalorganisationer ytterligare kostnader, och därmed behövs det ytterligare valfinansiering. Att kandidater ställs upp per välfärdsområde kan även påverka organisationsstrukturen inom vissa partier. Först på längre sikt går det att bedöma välfärdsområdenas inverkan exempelvis på hur partisympatierna utvecklas.

Fullmäktige för välfärdsområdena ska ha minst 59–89 ledamöter beroende på invånarantal. Dessutom avses välfärdsområdet få besluta om större storlek på fullmäktige. Den så kallade kalkylerade dolda röstspärren, som påverkar kandidaternas möjligheter till inval, blir relativt låg i alla välfärdsområden och varierar endast lite mellan de olika områdena: röstspärren är 1,7 procent om fullmäktige består av 59 ledamöter och 1,1 procent om fullmäktige består av 89 ledamöter. En låg dold röstspärr främjar den politiska proportionaliteten, eftersom den i praktiken ger partier av alla storlekar möjlighet att få sina kandidater invalda. Samtidigt kan det emellertid också leda till att partisammansättningen i fullmäktige blir splittrad.

Syftet med den föreslagna lagen om välfärdsområden är att skapa förutsättningar för samarbete mellan områdena och organisationerna och för organisationernas möjligheter till inflytande. Kommunerna fyller nu en viktig funktion när det gäller att stödja lokal organisationsverksamhet. Till exempel deltar social- och hälsovårdsorganisationerna i både planering och produktion av tjänster i samarbete med kommunerna. Inom räddningsväsendet har organisationssektorn och frivilligaktörerna en viktig roll när det gäller att förebygga olyckor och inom räddningsverksamheten och det övriga säkerhetsarbetet. Till denna del beror propositionens konsekvenser i

betydande utsträckning på hur välfärdsområdets verksamhet i praktiken utformar sig och på hurdana modeller för hörande och samarbete områdena inför.

4.2.4.3 Konsekvenser för tjänsteproduktionen

Enligt det föreslagna 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden ska området besluta om hur de social- och hälsovårdstjänster och den räddningstjänst ska produceras som det ansvarar för att ordna. Med stöd av lagens 9 § kan ett välfärdsområde producera tjänster inom sitt organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller med stöd av ett avtal anskaffa dem från någon annan tjänsteproducent. Något annat kan dock föreskrivas i lag. Dessutom ska välfärdsområdet med stöd 131 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden när det bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden bolagisera verksamheten med undantag för de fall som avses i den föreslagna 132 § i den lagen. Bestämmelserna motsvarar till denna del det rådande läget, där kommunerna och samkommunerna har olika alternativ för produktion av de tjänster som de ansvarar för.

Förslaget framhäver välfärdsområdenas roll i fråga om organiseringsansvaret och gör den gällande lagstiftningen klarare i fråga om vilka tjänster och funktioner områdena kan upphandla av privata aktörer (inkl. både organisationer och privata företag) och vilka de ska producera själva. Således kommer lagstiftningen att bringas i överensstämmelse med kraven i 124 § i grundlagen. Den föreslagna regleringen ger struktur och precision åt nuvarande praxis för köpta tjänster, eftersom tolkningarna av den gällande lagen bedöms ha varit motstridiga, många till antalet och delvis i strid med grundlagen. Trots detta kvarstår den samlade bilden när det gäller reglering av köpta tjänster och de lagfästa kraven.

Det uppskattas att välfärdsområdena även i fortsättningen kommer att utnyttja köpta tjänster i sin tjänsteproduktion och att deras andel ökar på samma sätt som nu. Det finns starka indikationer på att tjänster i form av köpta tjänster har bidragit till att kommunerna och samkommunerna kunnat förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet samt att stävja kostnadsökningen. Föreningen Hyvinvointiala HALI ry har framfört att de kommuner som valt att lägga ut verksamheter i sin helhet har fått en kostnadsnytta på fyra procent av utläggningen. Detta grundar sig på en granskning av kostnadsökningen mellan de kommuner som lagt ut verksamheter och andra, motsvarande kommuner. Kommunerna har dels lyckats stävja kostnadsökningen, dels också vid många omfattande utläggningar varit mycket nöjda med kvaliteten på tjänsterna⁵⁴. Utifrån en granskning av tabell 20 kan man dock konstatera att i relativt många kommuner som gjort totalutläggningar är driftsutgifterna per invånare inom social- och hälsovården betydligt högre än de genomsnittliga driftsutgifterna per invånare inom välfärdsområdet. Om man vill kunna bedöma de utförda utläggningarnas totalekonomiska värde på ett tillförlitligt sätt, kommer det att behövas mera jämförande undersökningar som beaktar tillgången till och kvaliteten på de totala utläggningarna samt befolkningens servicebehov och kostnadsnivån i området. Dessutom har de företag som producerat utlagda tjänster för kommunerna enligt en utredning av Konkurrens- och konsumentverket⁵⁵ marknadsinflytande att prissätta sina tjänster, och exempelvis kommunernas förmåga att själva producera tjänster som lagts ut begränsar inte

⁵⁴ Jokinen, E. (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset. Sopimukset, kustannuskehitys ja saatavuus. Kustannustiedot vuoteen 2017 saakka. <<https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/11/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kokonaisulkoistukset-selvitys-2018.pdf>>.

⁵⁵ Konkurrens- och konsumentverket. Framställning till marknadsdomstolen (på finska). Diarienummer: KV/1233/14.00.10/2019. <[344](https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/ratkaisut/arkisto/2020/yk-muut/kkv123314.002.102019/></p></div><div data-bbox=)

företagens prissättningskraft i någon betydande utsträckning och bildar därmed inte någon betydande köparmakt för kommunen. Marknaden är också mycket koncentrerad och därmed är den uppnådda kostnadsnyttan inte entydig. Enligt utredningen var de största aktörerna på marknaden för utlagda och köpta tjänster 2019 Pihlajalinna med en marknadsandel på cirka 20–30 procent och Terveystalo med en marknadsandel på cirka 30–40 procent. Den tredje största aktören var Mehiläinen med en marknadsandel på omkring 10–20 procent och därefter kom Coronaria med en marknadsandel på mindre än 10 procent. Aktörernas totala marknadsandel på hela marknaden för utlagda och köpta tjänster inom den offentliga sektorn är cirka 40–50 procent enligt verkets material. Enligt utredningen är marknaden för totala utläggningar mycket koncentrerad.

Trots det som sägs ovan kan välfärdsområdena i framtiden bedömas använda sig av möjligheten att upphandla tjänster i betydande utsträckning, och därför kan förslaget inte anses försämra exempelvis produktiviteten inom hela sektorn. Regleringen kan inte i stor skala förväntas sätta exempelvis tillgången till tjänster på spel. Till exempel enligt utredningen av Konkurrens- och konsumentverket är samkommunerna, som är större än kommunerna, inte villiga att åter börja producera tjänsterna själva. Det är således mycket sannolikt att man även i fortsättningen vill säkerställa och upprätthålla den kontroll av kostnaderna som eftersträvas genom upphandling, genomförandet av bästa praxis som främjar den funktionella reformen (t.ex. utnyttjande av elektroniska tjänster), frågor som gäller tillgången på personal och till exempel olika välfungerande alliansmodeller och andra modeller. Dessutom möjliggör de föreslagna övergångsbestämmelserna ersättande upphandlingar och lösningar med egen produktion (bl.a. ökad anordnar-kompetens) på ett kontrollerat sätt i de lägen där hela avtalet eller en del av det blir ogiltigt eller sägs upp med stöd av den föreslagna införelagdelagen.

Ändring av befintliga avtal ska göras i linje med bestämmelserna i upphandlingslagen. Trots det är det möjligt att ändra avtal exempelvis till den del organiseringsansvaret har lagts ut, eftersom ändringen beror på preciserad lagstiftning och ändringarna behandlar alla anbudsgivare lika. En sådan ändring är således i princip inte en avtalsändring som strider mot upphandlingslagen, och avtalsändringarna kan genomföras på ett kontrollerat sätt där tillgången till tjänster tryggas, eftersom det går att ogiltigförklara eller säga upp endast vissa avtalsvillkor. Dessutom upphör en betydande del av de nuvarande avtalen om total utläggning att gälla före 2026, vilket innebär att båda avtalsparterna i vilket fall som helst måste förbereda sig på att avtalet upphör och på eventuella nya sätt att ordna tjänsterna, antingen som egen produktion i välfärdsområdet, som produktion i ett gemensamt företag eller genom ny upphandling.

Förslaget betonar att det är välfärdsområdenas uppgift att organisera verksamheten. Detta inbegriper styrnings- och tillsynsansvaret. Vidare understryker förslaget kraftigt en mångsidig kompetens när det gäller att hantera upphandlingar och avtal. Avsikten är att man i fortsättningen i betydligt större utsträckning och betydligt mer systematiskt ska satsa på sammanhållen tjänsteproduktion och den tillhörande riskhanteringen. Kopplingen mellan upphandling av social- och hälsovård och välfärdsområdets servicestrategi stärks, eftersom välfärdsområdena enligt förslaget alltid exempelvis i upphandlingsbeslut ska motivera varför upphandlingen behövs och hur organiseringsansvaret ska fullgöras. Förslaget förbättrar välfärdsområdenas möjligheter att i sin upphandling förbereda sig på störningar eller exceptionella situationer som eventuellt uppstår i tjänsteproduktionen. Den riskhantering som är kopplad till upphandlingar främjar i kombination med andra metoder (bl.a. decentralisering av upphandlingar) en stabil tjänsteproduktion, utan att man behöver förbereda sig på störningar eller exceptionella situationer exempelvis genom överkapacitet.

En granskning av de nuvarande avtalen om köpta tjänster per urval – vilket också inbegriper en granskning av avtalen om total utläggning – ger vid handen att förslaget sannolikt inte kommer

att ha någon betydande inverkan på praxis för köpta tjänster eller servicesystemet i någon större utsträckning. Det är sannolikt att bara avtalet med Mehiläinen Länsi-Pohja Oy kommer att ogiltigförklaras i sin helhet med stöd av införelagen. I synnerhet i fråga om avtal som gäller total utläggning, men också i fråga om andra köpta tjänster, finns det dock indikationer på att åtminstone en del av avtalen kan innehålla upphandling av sådana tjänster (såsom jour dygnet runt, socialjour, socialt arbete och bedömning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården) som är ogiltiga med stöd av 29 § i införelagen. Därför bör välfärdsområdena säkerställa innehållet i dessa avtal i förhållande till förslaget och vid behov vidta åtgärder för att rätta till situationen. Detta påverkas inte heller av eventuella optionsvillkor som ingår i nuvarande totalutläggningar och eventuella beslut som redan fattats i fråga om dem. Inom ramen för de föreslagna övergångsbestämmelserna hinner en relativt stor andel av de nuvarande avtalen om total utläggning också löpa ut före ingången av 2026, så i fråga om dessa avtal kommer förändringarna att beaktas i den nya upphandlingen, i det fall att de berörda välfärdsområdena beslutar att konkurrensupphandla dem på nytt.

Även om det i och med förslaget är sannolikt att välfärdsområdena även i fortsättningen i betydande grad skaffar kundtjänster och arbetskraft av privata företag, reglerar 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård dock i fråga om vissa tjänster hur välfärdsområdena ska ordna dem. I fortsättningen kommer välfärdsområdet exempelvis inte under några omständigheter att kunna upphandla socialt arbete och socialjour enligt 15 § eller 29 § i socialvårdslagen och, med vissa begränsningar (som gäller verksamhet under dagtid och kvällstid), sådan brådskande vård och jour som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget begränsar till denna del anordnarens organiseringsmekanismer när det gäller att upphandla tjänster, även om avgränsningen kan bedömas vara motiverad. Exempelvis socialjouren är starkt knuten till välfärdsområdets beredskaps- och förberedelserelaterade uppgifter, och både socialjouren och det sociala arbete som utförs under tjänsteansvar innefattar betydande utövning av offentlig makt, och därför blir servicesystemet enhetligare samtidigt som servicen tryggas i alla situationer när socialjour och socialt arbete inte kan upphandlas.

4.2.4.3.1 Tillgången till social- och hälsovårdspersonal och rekryteringen av arbetskraft

Anordnarna av social- och hälsovård både hyr in arbetskraft och skaffar arbetskraft på annat sätt. När man nu granskar till exempel anlitandet av inhyrd arbetskraft i de olika välfärdsområdena ter det sig inte som om förklaringen är befolkningstätheten eller exempelvis avlägset läge, utan snarare tillgången till personal, som varierar beroende på region och yrkesgrupp. Remissyttrandena om reformen och de ytterligare utredningar som gjorts efter det har bland annat visat att det till stor del i hela landet är andra läkare än läkare i traditionellt tjänsteförhållande som står för allmänläkarinsatsen inom både samjouren och jouren dygnet runt inom primärvården.

Förslaget preciserar hur inhyrd eller på annat sätt anskaffad personal får anlitas i fortsättningen. I och med förslaget ska välfärdsområdena kunna både hyra in och skaffa arbetskraft på annat sätt också i fortsättningen, även om den berörda arbetskraften ska vara direkt underställd välfärdsområdets arbetsledning. I fråga om tjänster för brådskande vård och jour dygnet runt ska sådan personal i regel kunna anlitas endast för att komplettera den egna personalen. Förslaget kan komma att kräva ändringar inom de allra mest omfattande förfarandena för anskaffning av arbetskraft.

Trots nuvarande praxis och de föreslagna begränsningarna för att hyra in och/eller på annat sätt anskaffa personal kan förslaget bedömas trygga ordnandet av jourtjänster dygnet runt och även andra tjänster (bland annat vissa specialområden inom den specialiserade sjukvården). Särskilt de föreslagna bestämmelserna om beräkningsgrunden för den kompletterande personalen och

beaktandet av tillfälliga eller andra problem som gäller tillgången till personal ger anordnaren tillräckliga organiseringsmekanismer för olika situationer och tryggar på så sätt tillgången till tjänster och deras tillgänglighet på lika villkor i hela landet.

Läkarnas nuvarande sysselsättningsläge är gott, men nackdelen är att det råder läkarbrist regionalt⁵⁶. En utökad jourskyldighet kan få tjänsteläkare att söka sig till andra uppgifter eller anställning hos en privat arbetsgivare, vilket är en risk med tanke på tjänsteproduktionen. Samtidigt har läkarstudierna utomlands ökat de senaste åren, och 2019 studerade mer än 1 100 finländare vid utländska universitet, och av dessa har största delen planerat att återvända till Finland efter studierna.⁵⁷ Dessutom avser universiteten att erbjuda 50 fler nybörjarplatser inom läkar- och tandläkarvetenskap åren 2021 och 2022⁵⁸. Med beaktande av pensionsavgångar blir det årliga nettotillskottet läkare på arbetsmarknaden enligt Läkarförbundet cirka 300–400 de närmaste åren⁵⁹. Därför (om den bedömningen håller streck) kommer tillgången till läkararbetskraften i Finland sannolikt att förbättras under de närmaste åren, trots pensioneringarna, vilket kan komma att minska den beskrivna risken avseende läkararbetskraft.

Eventuella förändringar i tillgången på arbetskraft kan bidra till att i synnerhet jourtjänsterna i större utsträckning tillhandahålls av läkare i tjänsteförhållande, särskilt på längre sikt, speciellt om arbetsvillkoren bättre beaktar hur belastande jourarbetet är. I nuläget är det i första hand unga, delvis oerfarna läkare som ansvarar för juren fast de inte nödvändigtvis har kännedom om hur de regionala servicekedjorna fungerar eller om kommunens basservice. Situationen är inte optimal med tanke på den samlade vården för en patient. När en patient börjar göra fler jourbesök kan det också vara ett tecken på att patienten inte bara har problem med hälsan. I synnerhet för patienter med multiproblem är kontakten med socialvården ofta viktig. Därför kan de föreslagna bestämmelserna om inhyrd arbetskraft bedömas vara både ändamålsenliga och genomförbara.

Inom socialvården har hyrpersonal i allt större utsträckning anlåtats exempelvis inom det sociala arbetet, där utmaningarna i fråga om tillgången på personal har kunnat vara regionalt betydande.

⁵⁶ Se Terveyskeskusten lääkärtilanne 2019, Läkarförbundet 8.1.2020. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2019_final.pdf>.

⁵⁷ Se Tutkintoa ulkomailla suorittavat lääketieteen opiskelijat, Lukuvuosi 2018–2019, Läkarförbundet. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laaketieteen_opiskelijat_ulkomailla_2018-19.pdf>; Yle-nyhet 23.9.2019 ”Ulkomailla lääkäriksi opiskelevien määrä on kasvanut selvästi”. <<https://yle.fi/uutiset/3-10983428>>.

⁵⁸ Undervisnings- och kulturministeriet, pressmeddelande 31.8.2020: ”Högskolorna får drygt 10 200 fler nybörjarplatser åren 2020–2022”. <https://minedu.fi/-/runsaat-10-200-aloituspaikka-lisaa-korkeakouluihin-vuosina-2020-2022?languageId=sv_SE>.

⁵⁹ Finlands Läkartidning. 1.9.2020: ”Läkäriiliitto: Lääketieteen aloituspaikkojen lisääminen vaarantaa opetuksen laadun”. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakariliitto-laaketieteen-aloituspaikkojen-lisaaaminen-vaarantaa-opetuksen-laadun/>>; se även KT Blogginlägg 1.9.2020: ”Varför ska läkarutbildningen utökas?”. <<https://www.kt.fi/sv/bloggar/2020/lakarutbildningen-maste-utokas>>; Terveyskeskusten lääkärtilanne 2019, Läkarförbundet 10.1.2020. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/x_terveyskeskusten_laakaritilanne_2019_final.pdf>; Bedömning av behovet av speciallistläkare och specialtandläkare år 2035 (2019, på finska). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:48. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161797/STM_Rap_2019_48_Erikoislaakarien_ja_erikoishammaslaakarien_tarve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vad arbetsfördelningen beträffar har anlitandet av hyrd arbetskraft emellertid kunnat orsaka oklarheter i fråga om fastställandet av innehållet i de offentliga förvaltningsuppgifterna och arbetsfördelningen mellan arbetstagare i tjänsteförhållande och hyrpersonalen.

Om välfärdsområdena beslutar att åter själva börja producera tjänsterna exempelvis till följd av ogiltigförklarade eller uppsagda avtal, ska de vid omorganiseringen av tjänsteproduktionen särskilt beakta riskerna avseende tillgången till personal. Analyser visar att i synnerhet tillgången på läkare och eventuellt också rekryteringen till andra expertuppgifter som kräver särskild kompetens inom social- och hälsovård kan bli en svår uppgift i större skala. Detta bör beaktas när servicestrukturen planeras för att kontinuiteten och kvaliteten i tjänsteproduktionen ska och kvalitet kunna garanteras i alla situationer.

Om välfärdsområdena beslutar att åter börja producera tjänsterna själva, bör de anställa mer personal till den offentliga sektorn. I dessa situationer kommer den tidigare avtalsparten att ha den personal som behövs. Vid omställningar kan personalen eventuellt åter rekryteras av välfärdsområdet, men det är emellertid inte säkert, och välfärdsområdet har inte företräde att anställa den personalen. I synnerhet i fråga om sådan service där efterfrågan på personal är stor kan personalen också övergå till anställning hos en annan privat serviceproducent eller exempelvis till ett annat välfärdsområde. Men det finns ett fall där den totala utläggningen upphörde och personalen övergick till anordnaren, nämligen Tohmajärvi, där avtalet om total utläggning upphörde och verksamheten åter är egen produktion från och med ingången av 2020⁶⁰. Också personalen övergick genom överlåtelse av rörelse till samkommunen (Siun Sote). En motsvarande situation håller på att uppstå i början av 2021 i Rääkkylä⁶¹.

Enligt en utredning av Konkurrens- och konsumentverket⁶² har de kommuner som helt eller delvis lagt ut verksamhet endast begränsad förmåga att tillhandahålla hälsovårdstjänster som egen produktion. Enligt utredningen är kommunerna (eller samkommunerna) inte villiga att ha egen produktion ens i en situation där kostnaderna stiger i förhållande till befintliga avtal. I fråga om de resurser som egenproduktion förutsätter skulle två av tre kommuner som gjort totalutläggningar lyckas skaffa tillräckliga resurser medan en tredjedel av de kommuner som genomfört partiell utläggning skulle göra det, visar utredningen. Utredningen är dock inte helt tillämplig på situationen i de framtida välfärdsområdena, eftersom enkätundersökningen har besvarats endast av de kommuner som lagt ut tjänster, dvs. det rör sig inte om ett representativt urval.

Ändringen i serviceproduktionen kan också påverka välfärdsområdets kostnader, i synnerhet om personalens lönevillkor eller andra villkor förbättras i förhållande till den tidigare privata arbetsgivaren. Det är emellertid svårt att på förhand bedöma en eventuell förändring, eftersom konsekvenserna beror bland annat på tolkningen av de föreslagna bestämmelserna om ogiltigförklarande och uppsägning av avtal, på tolkningen av vad som är tillräcklig egen tjänsteproduktion, på kundernas behov exempelvis med tanke på tillgång och på förhållandet mellan den egna produktionen och andelen köpta tjänster inom varje välfärdsområde.

⁶⁰ Siun sote, nyhetsbrev, 6.11.2019: ”Tohmajärven sote-palvelut tuottaa 1.1.2020 alkaen Siun sote”. <<https://www.siunsote.fi/-/tohmajarven-sote-palvelut-tuottaa-1-1-2020-alkaen-siun-sote>>.

⁶¹ Siun sote, nyhetsbrev, 12.11.2020: ”Rääkkylän sote-palvelut tuottaa 1.1.2021 alkaen Siun sote”. <<https://www.siunsote.fi/ajankohtaista>>.

⁶² Konkurrens- och konsumentverket. Framställning till marknadsdomstolen (på finska). Diarienummer: KV/1233/14.00.10/2019. <<https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/ratkaisut/arkisto/2020/yk-muut/kkv123314.002.102019/>>

Rådande praxis är att den specialiserade sjukvård som anställda i tjänsteförhållande tillhandahåller fördelas mellan sjukvårdsdistrikten, och denna praxis kan fortsätta i och med förslaget. Enligt förslaget ska olika välfärdsområden kunna utnämna en person till en gemensam tjänst eller skaffa service av tjänsteinnehavare i ett annat välfärdsområde. Samtidigt kan en gemensam tjänst vara ett relativt stelt förfarande, och ett sådant tillvägagångssätt har inte lockat personalen. Förslaget följer i stor utsträckning bestämmelserna i den gällande kommunallagen, och i synnerhet anskaffning av service av tjänsteinnehavare är ett alternativt förfarande även i fortsättningen. Förslaget tryggar i synnerhet den service där ett sådant förfarande har varit vedertagen praxis och rutin.

Reformen medför att lönerna för de anställda inom social- och hälsovården i välfärdsområdena måste harmoniseras regionvis. Frågan behandlas utförligare i del 4.2.1.12. Löneharmoniseringen kommer att öka välfärdsområdenas personalkostnader. Den förbättrar de anställningsvillkor som välfärdsområdena kan erbjuda och kan således påverka tillgången på arbetskraft för andra arbetsgivare inom social- och hälsovården. Det är möjligt att andra arbetsgivare på det området måste förbättra anställningsvillkoren för att trygga tillgången på arbetskraft. En sådan utveckling kan också komma att höja priset på de tjänster som produceras för välfärdsområdena med stöd av avtal.

4.2.4.3.2 Granskning av befintliga avtal om köpta tjänster

I tabellerna 21 och 22 nedan finns uppgifter om upphandlingar inom uppgiftsområdena för social- och hälsovård i statistiken över kommunekonomin 2019. Samkommunernas tjänsteupphandlingar är uppdelade efter välfärdsområde utifrån var den kommun där samkommunens förvaltning är belägen. Således anges exempelvis tjänsteupphandlingarna inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under Helsingfors tjänsteupphandlingar. I tabell 23 finns uppgifter om all hyrpersonal i kommuner och samkommuner 2019. Också här sker fördelningen efter den kommun där samkommunens förvaltning är belägen.

När välfärdsområdena granskar hur organiseringsansvaret kan fullföljas ska de beakta dels den kvantitet tjänster som köps inom varje uppgiftshelhet, dels också till exempel hur tjänsteupphandlingarna är fördelade mellan olika tjänsteproducenter och/eller hur uppgifter inom tjänsteansvaret i praktiken har överförts till privata tjänsteproducenter. Dessa faktorer inverkar på hur stor risk de köpta tjänsterna i praktiken utgör med tanke på organiseringsansvaret. Dessutom ska välfärdsområdena i sin bedömning föra ett resonemang över huruvida uppsägning av upphandlingsavtal skulle leda till oskäliga och oändamålsenliga situationer för kundernas individuella situation och mer allmänt med tanke på tillgången till tjänster. Detta innebär att man vid bedömningen av avtalen också ska beakta verksamhetens karaktär, tillgången till tjänster och i synnerhet utgångsläget för utsatta kunder samt situationen exempelvis i fråga om boendeservice och/eller annan långvarig service.

En granskning av de köpta tjänsternas relativa andel av driftsutgifterna för de framtida välfärdsområdena ger inte en bild av hur många avtal om köpta tjänster (eller vissa villkor i dem) som kommer att förklaras ogiltiga eller sägas upp med stöd av införandelagen, och det är omöjligt att exempelvis ange en entydig gräns där de köpta tjänsterna som helhet skulle utgöra en risk med tanke på fullgörandet av organiseringsuppgiften.

Förslaget kan dock leda till att vissa upphandlingsavtal ogiltigförklaras senast 2026 eller sägs upp senast 2028. Även om det på förhand är mycket svårt att göra en noggrann analys av förslaget i förhållande till de nuvarande enskilda upphandlingsavtalen för alla överförda avtalsdel, kan förslaget dock granskas i förhållande till vissa av dagens upphandlings- och avtalslösningar.

Eftersom välfärdsområdena över flera tusen och till och med flera tiotusen avtal är det inte möjligt att gå igenom dem alla i förhållande till propositionen när konsekvensbedömningen görs. Därför beskriver bedömningen i exempelsyfte situationer där välfärdsområdena ska försäkra sig om att avtalen och verksamheten fortsätter i enlighet med lag.

Införandelagens 29 § innehåller kriterier utifrån vilka en del av de avtal som överförs till välfärdsområdena kommer att ogiltigförklaras eller att behöva sägas upp. Avtalet blir ogiltigt om det är uppenbart att välfärdsområdet de facto inte ansvarar för att ordna de berörda tjänsterna. Avtalet blir ogiltigt också om det innehåller till exempel sådan brådskande vård och jour som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för sådan brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under dag- och kvällstid som avses i 2 mom. i den paragrafen, eller sådant socialt arbete eller sådan socialjour som avses i 15 respektive 29 § i socialvårdslagen. Sådana upphandlingsavtal eller avtalsvillkor där någon annan än en tjänsteläkare svarar för bedömningen av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården ska enligt förslaget anses vara ogiltiga.

Flera kommuner och samkommuner har ingått upphandlingsavtal om omfattande uppgiftshelheter med en enskild tjänsteproducent. Dessa avtal kallas allmänt avtal om total utläggning, även om antalet utlagda uppgifter också i dessa varierar från avtal till avtal. I dagsläget har kommunerna och samkommunerna ingått avtal om total utläggning till ett värde av uppskattningsvis cirka 500–700 miljoner euro i årliga driftsutgifter. Bedömningen baserar sig bland annat på uppgifter som Finlands Kommunförbund samlat in⁶³ och på den avtalsgenomgång som gjordes i samband med beredningen. I en stor del av dessa avtal har det bland annat i fråga om jour och bedömning av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården avtalats på ett sätt som med mycket stor sannolikhet kommer att kräva fortsatta åtgärder av välfärdsområdena i förhållande till bestämmelserna i propositionen. Fortsatta åtgärder kan vara till exempel ogiltigförklaring eller uppsägning av ett avtalsvillkor. Eventuella optionsvillkor i avtalen eller beslut som kommunerna redan fattat om dessa påverkar inte i sammanhanget. Å andra sidan hinner åtminstone en del av dessa avtal upphöra redan före 2026, så när det gäller de avtalen kommer kommunerna eller välfärdsområdena sannolikt att göra nya upphandlingar enligt propositionen, varvid de ovan beskrivna avtalsvillkoren som strider mot förslaget korrigeras i den processen.

Det bedöms att det gällande avtalet om total utläggning mellan sjukvårdsdistriktet i sydvästra Lappland, kommunerna i området och Mehiläinen Länsi-Pohja Oy med stor sannolikhet kommer att ogiltigförklaras. Dessutom måste det avtal om utläggning av social- och hälsocentraltjänster som är under beredning i Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt och som överförs till det kommande välfärdsområdet sannolikt sägas upp. Bedömningen är att det i synnerhet i fråga om sjukvårdsdistriktet i sydvästra Lappland är uppenbart att välfärdsområdets organiseringsansvar har äventyrats eller är bristfälligt genomfört. I båda fallen gäller utläggningen ett omfattande uppgiftsområde och ett omfattande geografiskt område där tjänsterna har lagts ut eller är avsedda att läggas ut på en enda tjänsteproducent. Dessutom innehåller avtalet med Länsi-Pohja Oy sådana tjänster (såsom jourtjänster) som inte får ordnas som köpta tjänster. Köpta tjänster får heller inte innefatta sådana tjänstehelheter där det inom den specialiserade sjukvården är någon annan än en läkare i tjänsteförhållande som beslutar om intagning på sjukhus. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:s nuvarande avtal ligger således inte heller till denna del i fortsättningen i linje med lag. En granskning av Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:s nuvarande avtal mot situationen i hela

⁶³ Total utläggning av social- och hälsovård – situationen i februari 2020, befolkningsuppgifter 31.12.2018. Kommunförbundet, social - och hälsovårdsenheten. <<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sote-ulkoistukset2020.pdf>>.

välårsområdet Lappland ger vid handen att avtalet bör förklaras ogiltigt också av den anledningen att det är för omfattande till sitt innehåll, eftersom utläggningen gäller en tredjedel av såväl befolkningen i välårsområdet som av driftsutgifterna för social- och hälsovården. Det är alltså uppenbart att avtalet i fråga utgör en risk med tanke på hur välårsområdet Lappland kan fullgöra sitt ansvar att ordna social- och hälsovården. Välårsområdet Päijänne-Tavastland måste avgöra frågan om en eventuell uppsägning av det (kommande) avtalet om utläggning av primärvården inom området.

Alla avtal eller avtalsvillkor som ogiltigförklaras är dock inte så kallade omfattande totala utläggningar där organiseringsansvaret uppenbart äventyras, utan ogiltigförklaringen kan också gälla mer begränsade avtal om köpta tjänster. Det kan exempelvis röra sig om sådana villkor där bedömningen av behovet av specialiserad sjukvård har ordnats i strid med förslaget. Bland annat i fråga om ögonsjukdomar har det ingåtts sådana upphandlingsavtal där antingen hela specialområdet har lagts ut och där en producent av specialsjukvårdstjänsterna i fråga de facto ansvarar för att bedöma vårdbehovet och fatta vårdbesluten. Till denna del ska välårsområdet försäkra sig om att avtalsvillkoret och verksamheten i fortsättningen överensstämmer med propositionen. I dessa situationer kan det också komma att krävas att vissa avtalsvillkor sägs upp för att det ska gå att säkerställa den egna tjänsteproduktionen och kompetensen. Förhandlingarna och övervägandena i anslutning till uppsägningen kan också gälla villkor som hänför sig till överföringen av finansieringsansvaret, men dessa frågor måste välårsområdena lösa.

Uppskattningen är att situationen för utkontrakterade enskilda hälsostationer förblir så gott som oförändrad i och med förslaget. Också de avtalen kan komma att preciseras till exempel i fråga om styrningen och tillsynen från välårsområdets sida. Välårsområdena ska dock i sin bedömning beakta att de utkontrakterade hälsostationerna inte heller i fortsättningen kan utföra sådana uppgifter som förutsätter tjänsteansvar. Exempel på sådana uppgifter är att bevilja kunden betalningsförbindelse eller servicecheck.

RP 241/2020 rd

Tabell 22. Granskning av avtalen om total utläggning.				
Region som lagt ut tjänster, dvs. kommun, kommuner eller samkommun	Befolkning i regionen	Driftsutgifter för regionen 2019 i förhållande till driftsutgifterna per invånare i välfärdsområdet 2019, euro per invånare	Avtalet upphör	Pris som anges i avtalet
Mänttä-Vilppula, som är värdkommun för Juupajoki	11 699	990	1.7.2025 (option till 2030)	43 620 000 euro/år
Parkano, som är värdkommun för Kihniö	8 269	1 001	För Parkano 31.12.2024, för Kihniö 30.4.2025 (option till 2030)	
Jämsä, som är värdkommun för Kuhmois	22 388	860	31.8.2025	68 100 000 euro/år (moms 0)
Samkommun: Alavo, Kuortane, Etseri och Soini	22 687	-388	31.12.2025 (option till 2030), i fråga om Soini 31.12.2026 (option till 2031)	80 000 000 euro/år 6 700 000 euro/mån.
Kristinestad	6 486	410	Serviceproduktionen startar 1.1.2021 och upphör 31.12.2035 (option till 2040)	cirka 5 850 000 euro/år
Hattula	9 422	-1 026	31.3.2021 (option till 2024)	

RP 241/2020 rd

Puolanka	2 528	1 453	31.12.2025. Konkurrensupphandling pågår	cirka 7 300 000 euro/år
Kärsämäki	2 576	479	30.6.2022 (option till 2030)	9 080 000 euro/år (exkl. moms) 757 000 euro/mån. (exkl. moms) Avtalsvite 50 000 euro
Sysmä	3 657	898	31.12.2025 (option till 2030)	16 200 000 euro/år
Sulkava	2 492	-261	31.12.2026	11 570 000 euro/år
Rantasalmi	3 431	-409	31.12.2020 (har avtalat om direktupphandling 2022, dvs. avtalet fortsätter med ett år)	cirka 14 500 000 euro/år
Kinnula	1 620	1 035	1.10.2032, kan sägas upp 2027	
Lumijoki	2 020	-1 053	1.1.2023	
Tervola	3 001	87	31.12.2028	1 240 000 euro/år
Posio	3 183	1 687	31.5.2028	17 526 030 euro/år (2019 års nivå)
Siikalatva	5 231	677	31.12.2026	23 200 000 euro/år

RP 241/2020 rd

Sydvästra Lappland: Keminmaa, Kemi, Torneå och Simo.	53 376	-365	1.6.2033	69 100 549 euro/år
Pyttis (via KymSote)	5 140	-1 059	31.12.2024	
Rääkkylä (via Siun Sote)	2 126	836	31.12.2020	
Ruovesi och Virdois	10 827	1 383	Inga uppgifter om avtalets varaktighet	

RP 241/2020 rd

När det gäller andra avtal om tjänsteupphandling än avtal om total utläggning kan det påpekas att i och med förslaget blir exempelvis aktiebolagen Coxa Oy:s och Helsingin Sydänsairaala Oy:s nuvarande verksamhet lagstridig till den del verksamheten bedrivs inom ett annat välfärdsområde, om inte verksamheten drivs i samarbete med ett annat välfärdsområde. Exempelvis har Coxa numera mottagning också utanför det planerade välfärdsområdet Birkaland, och propositionen innebär att välfärdsområdet har organiseringsansvar endast för invånarna i sitt område och inom sitt eget område. Dessutom begränsar den föreslagna lagen om välfärdsområden områdets möjligheter att inom ramen för sin allmänna kompetens bedriva verksamhet utanför den lagfästa verksamheten, dvs. verksamhet enbart på marknadsvillkor, geografiskt till det egna området. Välfärdsområdena kan dock samarbeta eller samverka på det sätt som avses i 6 eller 9 § eller 8 kap. i den föreslagna lagen om välfärdsområden (gemensamt bolag för välfärdsområden, upphandling av tjänster från ett annat välfärdsområde, gemensamt organ, gemensam tjänst, avtal om skötsel av myndighetsuppgifter och en välfärdssammanslutning som producerar stödtjänster) eller i 9 § eller 5 kap. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård (nationellt centraliserade social- och hälsovårdstjänster, samarbetsavtal och samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden).

Coxas operationsverksamhet kan fortsätta som förr inom Birkalands välfärdsområde, om behovet av specialiserad sjukvård i fortsättningen konstateras av en läkare i tjänsteförhållande, välfärdsområdet har ett avtal om köpta tjänster med företaget (Coxa) och kunden utnyttjar sin valfrihet inom den specialiserade sjukvården genom att välja Birkalands välfärdsområde som vårdgivare för specialiserad sjukvård. Däremot kan exempelvis operationsverksamheten vid Helsingin Sydänsairaala (och andra motsvarande verksamhetsenheter med verksamhet utanför Birkaland) av samma orsak inte fortsätta i Helsingfors och/eller överhuvudtaget utanför Birkalands välfärdsområde, om det inte är fråga om samarbete med det välfärdsområde där verksamhetsenheten är belägen, medan verksamheten kan fortsätta inom Birkalands välfärdsområde på samma grunder som Coxas operationsverksamhet.

Eftersom sammanslutningar som är anknutna enheter i propositionen behandlas som privata tjänsteproducenter krävs det att bedömningen av vårdbehovet i fortsättningen görs av en tjänsteläkare för att Coxas och Sydänsairaalas verksamhet ska kunna fortsätta inom Birkalands välfärdsområde. Det är nämligen fråga om en tjänst inom den specialiserade sjukvården. Välfärdsområdena ska ges möjlighet att producera tjänster i samarbete (och inom dessa områden) också genom att bilda gemensamma bolag. Sådana bolaget ska emellertid inte kunna ges vissa uppgifter som hör till myndigheter, såsom organiseringsuppgifter eller uppgifter som innefattar utövning av offentlig makt, som endast en myndighet får sköta. Samarbetet kan också genomföras exempelvis genom ett avtal om samverkan med ett annat välfärdsområde om att det området sörjer för att en viss tjänst ordnas och/eller produceras också inom det andra välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska således i fortsättningen se till att avtalen och praxis med dessa aktiebolag motsvarar förslaget. Det bedöms emellertid att Birkalands välfärdsområde har möjlighet att ändra avtalen utan konkurrensupphandling, eftersom de offentligt ägda bolagen i fråga är anknutna enheter till sjukvårdsdistrikten, men då förutsatt att dessa in house-bolag inte säljer mer än 10 procent av sin affärsverksamhet till en utomstående.

I fråga om socialvården måste däremot tolkningen av hur organiseringsansvaret fullgörs granskas eftersom andelen köpta tjänster är betydande, totalt omkring 2,5 miljarder euro, dvs. uppemot 72 procent av kommunernas och samkommunernas köp av kundtjänster 2019. Förslaget

begränsar dock bedömningen av om organiseringsansvaret uppenbart äventyras i fråga om socialvårdstjänsterna. I fråga om dessa tjänster ska välfärdsområdena vid bedömningen av om avtal är ogiltiga fästa särskild uppmärksamhet vid tillräcklig kompetens, men de avtal som gäller dessa tjänster är inte sådana ”uppenbara” avtal som avses i lagen. Även om köpta tjänster i fråga om vissa socialvårdstjänster står för en stor andel av ett välfärdsområdes driftsutgifter, är detta inte i sig en grund för ogiltigförklaring av avtal med en privat tjänsteproducent. Institutionsvården för personer med funktionsnedsättning håller på att avvecklas i sin nuvarande form och förändras åtminstone i fråga om långvarig service, och inom den kan den stora andelen köpta tjänster i förhållande till driftsutgifterna för servicen i praktiken handla om upphandling av individanknutna tjänster åt en eller två klienter i fall där upphandlingen är motiverad och ändamålsenlig med beaktande av klientens individuella behov. Detsamma kan i vissa situationer gälla bland annat institutionsvård inom barnskyddet, där valet av plats för vård utom hemmet för barnet ska grunda sig på individuella behov på det sätt som föreskrivs i 50 § i barnskyddslagen (417/2007). Dessutom har man i fråga om vissa socialvårdstjänster, såsom boendeservice för personer med funktionsnedsättning, numera i stor utsträckning stannat för köpta tjänster i kommunerna, även om serviceanordnarna de facto hade kunnat använda andra sätt att ordna servicen. När välfärdsområdena granskar avtal om köpta tjänster och planerar tjänsteproduktionen bör de också beakta sådana situationer.

En granskning av de enskilda välfärdsområdena visar att köp av tjänster av privata aktörer utgör en mycket betydande helhet till exempel inom institutionsvården för personer med funktionsnedsättning i Mellersta Österbotten, institutions- och familjevården inom barnskyddet i Södra Österbotten och specialtjänsterna inom missbrukarvården i Norra Savolax, om de nuvarande kommunernas driftsutgifter granskas områdesvis. I dessa tre exempel utgör köp av tjänster nästan 90 procent av driftsutgifterna för de aktuella uppgiftsområdena. Välfärdsområdena ska i dessa och även i andra fall bedöma om så pass stora och heltäckande tjänsteupphandlingar utgör en risk med tanke på organiseringsansvaret och bland annat en ändamålsenlig upphandlingskompetens, men samtidigt också om tjänsteupphandlingarna är ändamålsenliga med tanke på klienternas individuella behov. I samband med beredningen har man kartlagt nuläget i fråga om upphandling av tjänster för kunderna inom några områden i fråga om sådana tjänster där det utifrån statistiken över kommunernas ekonomi 2019 har gjorts särskilt många upphandlingar av tjänster för kunderna. Exempelvis i fråga om institutionsvården inom barnskyddet används privat serviceproduktion i mycket stor omfattning.⁶⁴ Propositionen medger att privata tjänster upphandlas även i fortsättningen inom institutionsvården för barnskyddet. Enligt propositionen ska ett välfärdsområde dock ha tillräcklig egen tjänsteproduktion för att fullgöra sitt organiseringsansvar och exempelvis för att säkerställa beställarkompetensen. Ett område ska inte helt kunna lägga ut institutionstjänsterna inom barnskyddet. Propositionen leder sannolikt inte till att upphandlingsavtal sägs upp i fråga om dessa tjänster, men som en följd av det som föreslås kan välfärdsområdets egen produktion så småningom komma att öka. En ökad egenproduktion i välfärdsområdet sker gradvis och kontrollerat samt på så sätt att vården utom hemmet kan tryggas efter de placerade barnens individuella behov och med hänsyn till barnets bästa. Exempelvis visar en kartläggning av nuläget i Seinäjoki att produktionsstrukturen för institutionsvården inom barnskyddet i regionen består av flera tjänsteproducenter. Om situationen är densamma också i övriga kommuner i det kommande välfärdsområdet Södra Österbotten, kommer produktionsstrukturen i regionen att så småningom kunna fokusera mer på egen produktion när upphandlingsavtalen med tiden slutar att gälla. Välfärdsområdets har bättre möjligheter att öka

⁶⁴ Se Porko, P., Heino, T. & Eriksson, P. (2018) Selvitys yksityisistä lastensuojeluyksiköistä. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetspapper 21/2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136436/URN_ISBN_978-952-343-131-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

sin egen tjänsteproduktion i fråga om institutionstjänster för barnskyddet är än enskilda kommuner eller samkommuner har.

I fråga om boendeservice för personer med funktionsnedsättning är det typiskt att de nuvarande anordnarna inte har egen tjänsteproduktion, utan att man i stor utsträckning ordnat servicen genom ramavtal. Därför finns det en risk för att anordnarnas kännedom om tjänsten i fråga och klienternas behov i det dagliga livet försvagas, vilket gör det svårare att definiera innehållet i tjänsten. Det finns också en risk för att konkurrensen på marknaden försvagas, vilket kan leda till en högre kostnadsnivå. Om tjänster huvudsakligen ordnas genom att skaffa dem från andra tjänsteproducenter, kan det leda till att kundernas ställning försämras, när organiseringsuppgiften i alltför hög grad koncentrerar sig på upphandling av tjänster i stället för på andra delområden av organiseringsansvaret. Eftersom de kommande välfärdsområdena bland annat ska samordna tjänsterna och definiera servicekedjorna samt identifiera de kunder som behöver många tjänster, kanske uppgiften fullgörs bristfälligt om kunden i stor utsträckning blir beroende av de tjänster som en privat tjänsteproducent tillhandahåller och den som ordnar tjänsterna förlorar kontakten med kunden. Enligt bedömningar kan egen produktion i välfärdsområdena bidra till att skapa gränssnitt och praxis också när tjänster upphandlas hos andra tjänsteproducenter. Exempelvis visar en kartläggning av nuläget i Birkaland att det inte finns någon egen tjänsteproduktion inom den boendeservice som avses i handikappservicelagen. Tjänsterna har dock anskaffats hos ett stort antal tjänsteproducenter. Utifrån detta kan det bedömas att avtalen inte nödvändigtvis kommer att sägas upp eftersom tjänsteupphandlingen är omfattande. Däremot kan ett regelverk som betonar köpta tjänster och organiseringsansvar leda till att servicestrukturen förändras när avtalsperioderna löper ut och att det till denna del så småningom uppstår mer egen produktion i regionen.

Tjänster inom missbrukarvård produceras som en del av socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården, men i synnerhet inom specialtjänsterna inom missbrukarvården utnyttjas köpta tjänster i stor utsträckning. Det har varit utmärkande för upphandlingen av specialtjänster inom missbrukarvården att de tjänster som anskaffas är enstaka och noggrant avgränsade. Detta kan leda till en situation som kräver motivation och initiativkraft av klienten för att de mål som eftersträvas med tjänsterna ska nås. En större egen tjänsteproduktion inom välfärdsområdena stöder den funktionella integrationen bättre. I synnerhet inom missbrukarvården för minderåriga finns det för närvarande stora problem på många områden.

Tabell 25. Inhyrd personal inom hela kommunsektorn 2019 med posterna för samkommunerna uppdelade efter den kommun där förvaltningen finns.

Välfärdsområde	Personalinhyrning i kommunernas och samkommunernas hela verksamhet, tusen euro	Personalinhyrning i kommunernas och samkommunernas hela verksamhet, euro per invånare
Södra Karelen	53	0,41
Södra Österbotten	3 525	18,68
Södra Savolax	1 789	12,57
Helsingfors	91 636	140,15
Östra Nyland	2 457	25,17
Kajanaland	7 184	99,36
Egentliga Tavastland	16 901	98,88
Mellersta Österbotten	487	7,15
Mellersta Finland	5 034	18,30
Mellersta Nyland	11 021	55,79
Kymmenedalen	16 640	97,22
Lappland	2 634	14,87
Västra Nyland	37 711	80,20
Birkaland	12 873	24,87
Österbotten	6 161	34,14
Norra Karelen	671	4,16
Norra Österbotten	11 491	27,83
Norra Savolax	11 533	47,22
Päijänne-Tavastland	14 352	71,90
Satakunta	13 359	61,63
Vanda-Kervo	36 300	134,18
Egentliga Finland	10 353	21,60
Sammanlagt	314 165	57,17

4.2.4.4 Konsekvenser för människorna

Den nuvarande utvecklingen av servicesystemet har inneburit skillnader mellan befolkningsgrupperna när det gäller att anlita socialvård samt hälso- och sjukvård, vilket bidragit till ökande välfärds- och hälsoskillnader.⁶⁵ Om strukturreformen inom social- och hälsovården inte genomförs kommer konsekvenserna för olika befolkningsgrupper sannolikt att stärkas ytterligare. Den föreslagna koncentrationen av organiseringsansvaret till större aktörer kan anses vara det mest ändamålsenliga sättet att få servicesystemet att börja fungera bättre. Dessutom medger det bättre

⁶⁵ Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. (2020) Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa 2018. Institutet för hälsa och välfärd, expertutvärdering, beslutsunderlag 02/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

förberedelser för större förändringar i omvärlden, såsom ett ökande servicebehov när befolkningen åldras.⁶⁶

4.2.4.4.1 Konsekvenser för människors ställning och de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Flera grundläggande fri- och rättigheter är relevanta med avseende på hur social- och hälsovården ordnas och på säkerställandet av tillgången till tjänster. Reformen är i allt väsentligt motiverad av att dagens splittrade servicesystem inom social- och hälsovården inte längre på det sätt som avses i 6 § i grundlagen tryggar lika tillgång till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt i 19 § i grundlagen. Det finns vägande skäl för en reform av social- och hälsovården. Dessa skäl, som anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna, talar för att ansvaret för att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster läggs över på aktörer som är större än de enskilda kommunerna. Syftet med lagförslaget är att förbättra förutsättningarna att tillgodose dessa rättigheter. I 19 § i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig omsorg och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på det sätt som närmare föreskrivs genom lag. När det bedöms om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. I dagsläget finns det administrativa gränser mellan primärvården, den specialiserade sjukvården, socialvården och rehabiliteringen. Situationen för dem som anlitar flera olika former av service kan vara svår exempelvis för att ingen aktör tar ansvar för att samordna tjänsterna. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns bestämmelser om att välfärdsområdet ska se till att sådana kundgrupper och kunder identifieras som behöver samordnade tjänster. Propositionen innebär att tjänsterna skräddarsys efter kundens situation och att välfärdsområdet ansvarar för att så sker. Det blir allt lättare att beakta kundernas individuella servicebehov när en kundorienterad och funktionell integration genomförs. Särskilt de som behöver olika tjänster kommer att kunna ha nytta av att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. Reformens konsekvenser för olika befolkningsgrupper granskas i del 4.2.4.4.4.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses staten, kommunerna och välfärdsområdena.

Alla är lika inför lagen och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person, står det i 6 § i grundlagen. Bestämmelsen innehåller ett krav på juridisk likabehandling och också på faktisk jämlikhet. I dagsläget finns det betydande skillnader mellan kommunerna när det gäller tillhandahållandet av tjänster, och lagförslaget förbättrar jämlikheten när ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till större självstyrande regioner, dvs. välfärdsområdena. Också den stärkta styrningen av social- och hälsovården främjar jämlik tjänstetillgång. Med tanke på den skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna som ingår i 22 § i grundlagen är räddningsväsendets tjänster av stor betydelse. Syftet med de befogenheter som räddningsmyndigheterna ges särskilt i räddningslagen är att direkt se till att vissa grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses, men i vidare bemärkelse också att indirekt skapa förutsättningar för att också andra grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses. Det som särskilt framhävs är tryggandet av de skyddsintressen

⁶⁶ Se Keskimäki I, Tynkkynen LK, Reissell E, Koivusalo M, Syrjä V, Vuorenkoski L, Rechel B & Karanikolos M.

Finland: Health system review. Health Systems in Transition, 2019: 21(2).

<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327538/HiT-21-2-2019-eng.pdf>>

som regleras i 7, 15 och 20 § i grundlagen, dvs. rätten till liv, egendomsskyddet och rätten till en sund miljö. Genom att säkerställa de tillräckliga resurser som behövs för räddningsväsendets tjänster kan man garantera att tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheter som anges i grundlagen kan tryggas på ett sådant sätt att en grundläggande fri- eller rättighet inte förlorar sin betydelse till följd av att skyldigheten enligt 22 § i grundlagen försummas.

Jämlikheten är också förknippad med språklig jämlikhet. Bestämmelser om nationalspråkens ställning och garantin för de språkliga rättigheterna finns i 17 § i grundlagen. Bestämmelser om klientens och patientens rätt att använda antingen finska eller svenska inom social- och hälsovården finns i speciallagstiftningen om social- och hälsovård. En bedömning av respekten för de språkliga rättigheterna ska också gälla om rättigheterna tillgodoses i praktiken. Lagförslaget gör det möjligt att trygga de språkliga rättigheterna. De språkliga rättigheterna behandlas närmare i del 4.2.4.4.6

Reformens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna, dvs. bland annat konsekvenserna för människors liv och vardag, exempelvis för tillgången till tjänster, beskrivs mer detaljerat i följande avsnitt per befolkningsgrupp. Bedömningen av konsekvenserna för likabehandling presenteras särskilt under rubrikerna 4.2.4.4.5 och 4.2.4.5.

4.2.4.4.2 Konsekvenser för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet

Även efter reformen är det kommunerna som ska främja välfärd och hälsa. Välfärdsområdena ska ha i uppgift att stödja kommunerna när de främjar välfärd, hälsa och säkerhet och även i sin egen verksamhet i enlighet med lag främja välfärd och hälsa inom social- och hälsovården i samarbete med kommunerna och organisationerna. Detta innebär en stor förändring i den nuvarande organiseringen och uppgiftsfördelningen i fråga om främjande av välfärd och hälsa. Reformen betonar välfärdsområdets ansvar när det gäller att stödja kommunerna i det arbetet. I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform⁶⁷ ansågs denna ansvarsfördelning utgöra en särskild risk för reformen, när kompetensen för främjande av välfärd och hälsa splittras upp på nya strukturer och de befintliga nätverken delvis skingras. Enligt en enkät till kommunens ledning⁶⁸ som Institutet för hälsa och välfärd genomförde används kompetensen inom social- och hälsovården mindre i de kommuner vars social- och hälsovårdstjänster produceras regionalt eller enligt modellen med en ansvarig kommun. Utvärderingspanelen föreslog en stark nationell styrning och en god planering av förändringen för att hantera risken. Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet är förvaltningsövergripande verksamhet, vilket betonar att det förvaltningsövergripande perspektivet också ska inkluderas i styrningen. Den nationella styrning som ingår i reformen bedömts i del 4.2.2.11. Främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet sker ofta i samarbete med organisationer. Reformens konsekvenser för organisationerna bedöms i del 4.2.4.8.

På välfärdsområdesnivå får det strukturella sociala arbetet bättre förutsättningar att producera information om kundernas behov utifrån kundarbetet och att integrera den informationen i en större samhällelig lägesbild och konsekvensbedömning. Utifrån synpunkter som grundar sig på

⁶⁷ Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S. &

Winblad, U. (2016) En internationell expertpanels förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen i Finland. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:66. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79070/RAP_2016_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁶⁸ Teaviisari. <<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=KES>>

detta får välfärdsområdet mer heltäckande information om regionala sociala problem och möjligheter att utveckla strukturer och åtgärder för att åtgärda och förebygga dem och för att i samarbete med kommunerna upprätthålla förhållanden som stöder och främjar välfärd. Med hjälp av informationen och fungerande samarbetsstrukturer kommer välfärdsområdena att bättre och mer omfattande kunna stödja kommunerna när det gäller att främja välfärd och hälsa.

Genom reformen kommer det stöd som välfärdsområdet erbjuder kommunerna att säkerställa enhetlighet när det gäller att främja välfärd och hälsa i kommunerna i området. I synnerhet små kommuner kommer att gynnas av starkare strukturer för styrning och stöd för främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdet.

Enligt förslaget ska ansvaret för att producera den information som behövs för uppföljningen av välfärd och hälsa fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet. Institutet för hälsa och välfärd (THL) styr insamlingen av denna uppföljningsinformation. Reformen ger möjligheter att utveckla och förbättra insamlingen och användningen av uppföljningsdata om befolkningens välfärd och hälsa. THL:s uppföljningsuppgift innefattar också att följa och bedöma skillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Då kommer uppgifterna om utvecklingen av hälsa och välfärd och de påverkande faktorerna och om skillnaderna mellan befolkningsgrupper och regioner att framträda bättre. Aktuell information bestående av sinsemellan jämförbara uppgifter förbättrar förutsättningarna för en kunskapsbaserad styrning av verksamheten. Ett enhetligt informationsunderlag medger också exempelvis gemensamt utnyttjande av räddningsväsendets och social- och hälsovårdens data och stöder således utvecklingen av nya verksamhetsformer med mera genomslag.

4.2.4.4.3 Konsekvenser för de tjänster som invånarna får

4.2.4.4.3.1 Konsekvenser för bedömningen av servicebehovet och planeringen av tjänsterna

I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform⁶⁹ konstaterades det att landskapen i egenskap av större anordnare än kommunerna kan planera social- och hälsovårdstjänsterna och allokera resurserna efter befolkningens behov. Detta bedömdes dock förutsätta att anordnaren i stället att som nu passivt stå för kostnader aktivt och strategiskt ska ordna tjänsterna, bedöma befolkningens servicebehov och planera tjänster utifrån det. Utvärderingspanelen konstaterade att bedömningen av befolkningens behov av vårdtjänster är en utmanande uppgift som kräver särskild kompetens och ett informationsunderlag som stöder arbetet.

I den föreslagna regionindelningen för reformen är en del av välfärdsområdena relativt små när det gäller invånarantal och ekonomisk bärkraft. I dessa regioner kan det hända att förmågan att bedöma befolkningens servicebehov och planera tjänsterna är begränsad. Kompetensbristen kan stödjas inom det föreslagna samarbetsområdet. I avtalet om ett sådant område ska det avtalas om hur välfärdsområdet ska fördela arbetet och samverka när det gäller att bedöma och förutse befolkningens servicebehov och att följa och utvärdera tjänsteproduktionen.

⁶⁹ Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S. &

Winblad, U. (2016) En internationell expertpanels förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen i Finland. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:66. <https://julka-isut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79070/RAP_2016_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

4.2.4.4.3.2 Konsekvenser för tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Genom reformen införs betydligt större serviceanordnare i fråga om social- och hälsovårds-tjänster. Enligt en förhandsutvärdering av konsekvenserna som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd⁷⁰ kan det förväntas att större vårdanordnare och integrationen av organiseringen stöder lika tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänster. Utifrån internationella erfarenheter kommer större anordnare sannolikt att leda till att de regionala och lokala variationerna i tjänsteproduktionen minskar och därmed till en ökad jämlikhet människor emellan. Stora anordnare med omfattande ekonomiska och kompetensresurser gör det möjligt att samordna olika delar av tjänsteproduktionen och använda personalen på ett bättre sätt. Aktörer med större bärkraft koncentrerar produktionen till stora enheter om tjänstekvaliteten kräver det och även sprida ut produktionen på små enheter och ordna mobila tjänster och elektroniska tjänstehelheter när det krävs för tillgången till tjänster och deras tillgänglighet. Också människornas olika servicebehov kan beaktas bättre än tidigare.

Inom räddningsväsendet förblir anordnarens storlek oförändrad. Ansvaret för att ordna räddningsväsendet överfördes redan 2004 från enskilda kommuner till det lokala räddningsväsendet.

Stöd för att tillgängligheten till vårdtjänster (dvs. avståndet till det verksamhetsställe som tillhandahåller tjänsterna) förbättras finns i utredningar om att servicenätverket inom de samarbetsområden som bildats med stöd av tidigare lagstiftning och städer med kommunsammanslagning reducerades främst i stadskärnorna, inte i randområdena. Tjänsternas tillgänglighet förbättrades i synnerhet i små kommuner. På så sätt uppnåddes målet att fördela resurserna jämnare över hela det geografiska området. Enligt Arttu-undersökningen⁷¹ har tjänsterna inte flyttats längre bort från användarna inom samarbetsområdena. I kommuner med kommunsammanslagning har det inte heller skett någon stark koncentrerings av servicen, utan i stället för och delvis vid sidan om koncentration har man genomfört en omfattande decentralisering av servicen. Detta har gjorts så att experttjänster har förts till regionala serviceställen. Å andra sidan har också motsatta iakttagelser framförts, dvs. i vissa situationer har tjänsterna också centraliserats⁷². Om tjänsterna dock i dessa situationer tillhandahålls i större och mer högklassiga enheter, förändras inte den totala välfärden för dem som anlitar tjänsterna nödvändigtvis.

Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdstjänsterna på så sätt att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden är (räddningsverksamhet vid olyckor) eller genomförs hos kunden (brandsyn, säkerhetskommunikation och utbildning). Ett väsentligt inslag i fråga om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet är således hur

⁷⁰ Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Härmäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo (2014) SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakkoarviointi. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 2014: 14 (på finska med sammandrag på svenska). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁷¹ Meklin, P., Koski, A., Pekola-Sjöblom, M. & Airaksinen, (2019) J. Kuntauudistukset leveämpiä hartiota etsimässä. ARTTU2-tutkimusohjelman loppuraportti. ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 8. Kommunförbundet, Acta 273 (på finska, med svensk resumé). <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Arttu-ohjelman%20tutkimuksia%20osa%208_0.pdf>

⁷² Harjunen, O., Saarimaa, T., Tukiainen, J. (2019) Political representation and effects of municipal mergers.

VATT Institute for Economic Research, VATT Working Papers 98/2017. <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148935/wp98.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

pass heltäckande brandstationsnätet är. Reformen påverkar inte nätet, och tillgången och tillgängligheten när det gäller räddningsväsendets tjänster förblir minst på nuvarande nivå.

De tjänster som tillhandahålls klienter och patienter i hemmet har utvecklats i riktning mot allt mer krävande vård och omsorg. Vårdsområdena kan bättre än små kommuner stödja utveckling av nya sätt att producera närtjänster, till exempel elektroniska tjänster, virtuella tjänster och mobila tjänster. Liknande erfarenheter kan redan bekräftas bland annat inom Eksote, och utifrån en förhandsutvärdering konsekvenserna som Institutet för hälsa och välfärd gjort⁷³ kan man bedöma att tillgången till tjänster i och med reformen ända allt som allt kommer att kunna garanteras bättre än i den nuvarande strukturen. Särskilt för invånarna i små kommuner kan tjänsterna tryggas bättre när den som ansvarar för tjänsterna är en organisation med avsevärt bättre ekonomisk och verksamhetsmässig bärkraft än nu.

Efter reformen kan tjänsternas tillgänglighet i enskilda fall försämrats i vissa situationer när det gäller tjänster som behövs sällan. Detta blir en följd av att tjänsterna samlas till större helheter för att säkerställa kvaliteten. Man kan emellertid bedöma att i områden där befolkningen minskar är en sådan utveckling mycket sannolik även utan den föreslagna reformen genomförs. Genom att koncentrera tjänster som sällan behövs till större enheter går det att trygga tillgången till tjänsterna på lång sikt och också en bättre tillgänglighet än vad som skulle vara möjligt utan en reform. En koncentration kan också förbättra möjligheterna att utveckla kvaliteten på de tjänster som sällan behövs och arbetsmetoderna samt stärka yrkeskompetensen. Tjänsternas tillgänglighet är också kopplad till rätten att få tjänster på sitt eget språk, inklusive teckenspråk. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna bedöms i del 4.2.4.4.6.

Inom räddningsväsendet kommer främst sådana uppgifter och tjänster att koncentreras till större helheter som behövs mer sällan eller som förutsätter enhetlighet med tanke på den regionala eller nationella ledningen av räddningsverksamheten. Inom räddningsväsendet kommer en sådan koncentration att stärka tjänsteproduktionen i dessa särskilda uppgifter. Koncentrationen inverkar således inte negativt på tillgången eller tillgängligheten i fråga om den service som invånarna får.

Enligt propositionen ska Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden kunna upprätthålla fler än en samjoursenhet med jour dygnet runt i anslutning till sina sjukhus fram till utgången av 2032. Detta gör det möjligt att fortsätta med specialiserad sjukvård på centralsjukhusnivå, inklusive viss operationsverksamhet, på båda sjukhusen i dessa välfärdsområden tills den specialiserade sjukvården inom välfärdsområdet har planerats så att den motsvarar befolkningens behov. Inom primärvården och socialvården fortsätter den nuvarande situationen, men ett välfärdsområde som omfattar hela landskapet gör det möjligt att utveckla verksamheten inom ett större område.

Kronoby ska enligt förslaget höra till Österbottens välfärdsområde. Invånarna i området kan få hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av valfriheten enligt hälso- och sjukvårdslagen⁷⁴. Ansvaret för att ordna tjänsterna för befolkningen i området ligger dock på Österbottens välfärdsområde. Österbottens välfärdsområde kommer inte att kunna överföra hela sitt organiseringsansvar

⁷³ Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Hämäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo (2014) SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 2014: 14 (på finska med sammandrag på svenska). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁴ Hälso- och sjukvårdslagen, 1326/2010

på Mellersta Österbottens välfärdsområde, men i enskilda uppgifter kan områdena ordna tjänster i samarbete. Dessutom kan områdena samarbeta för att producera tjänster.

Den föreslagna behörigheten för välfärdsområdena att bestämma sin servicestrategi och styra tjänsteproduktionen inom respektive område kan också leda till att det uppstår nya skillnader i tillgången till tjänster mellan välfärdsområdena. Också skillnaderna i storlek och i fråga om resurser kan ha en liknande effekt. Situationen blir inte helt problemfri med avseende på lika tillgång till tjänster. Den nationella styrning som stärks i reformen bidrar å sin sida till att minska denna risk.

Genom föreslagna regleringen framgår det klarare att besluten i anknytning till organiseringsansvaret ska fattas av en offentlig organisation som anordnar tjänster. Vidare preciseras det vad som med stöd av grundlagen krävs vid överföring av en offentlig förvaltningsuppgift, i synnerhet vid anskaffning av tjänster från en privat tjänsteproducent. Regleringen förtydligar roll- och ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter. Dessutom stärks den offentliga anordnarens styrning när det gäller de gällande avtalen om köpta tjänster.

Förslaget preciserar regleringen av de social- och hälsovårdstjänster som upphandlas av privata tjänsteproducenter. Klarare och mer enhetliga verksamhetsmodeller stabiliserar servicesystemet och minskar riskerna i anslutning till eventuella störningar och exceptionella situationer inom tjänsteproduktionen. Utöver detta gör den föreslagna riksomfattande styrprocessen det också möjligt att jämföra välfärdsområdena sinsemellan och att bilda sig en aktuell lägesbild av varje välfärdsområdes organiseringsuppgift.

Konsekvenserna för enskilda välfärdsområden kommer sannolikt att variera. Till exempel har totala utläggningar genomförts på olika sätt på olika håll i landet och även köpta tjänster har sannolikt utnyttjats på olika sätt. De föreslagna bestämmelserna om ogiltighet gäller sannolikt endast en större totalutläggning inom Lapplands välfärdsområde. Dessutom är det möjligt att man i vissa totala utläggningar eller andra avtal om tjänsteupphandling (t.ex. utläggningar inom vissa specialområden) kommit överens om saker på ett sätt där vissa avtalsvillkor blir ogiltiga eller leder till att hela avtalet eller ett avtalsvillkor sägs upp. Det har exempelvis upptäckts att en del av de nuvarande anordnarna av social- och hälsovård har upphandlat medicinska specialiteter av privata serviceproducenter och att bedömningen av vårdbehovet i avtalen för närvarande genomförs på det sätt som avses i 29 § i införandelagen. För att trygga tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i dessa situationer ska välfärdsområdet antingen förhandla om ändring av avtalet (förutsatt att det är möjligt enligt upphandlingslagen), ordna ny upphandling eller åter själv börja producera servicen. Enligt uppskattning kommer de föreslagna övergångsbestämmelserna att göra det möjligt att lösa dessa situationer på ett kontrollerat sätt, och förslaget äventyrar således inte tillgången till tjänster eller tjänsternas tillgänglighet. En övergångsperiod på två och ett halvt år för de avtal och avtalsvillkor som ogiltigförklaras och på fyra och ett halvt år för de avtal och avtalsvillkor som sägs upp kan anses vara tillräckligt lång ur denna synvinkel.

4.2.4.4.3.3 Konsekvenser för tjänsternas kvalitet och genomslag

Om ansvaret för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs på det sätt som nu föreslås kommer välfärdsområdena att få förutsättningar att börja tillämpa mer högklassiga och effektiva arbetssätt. Områdena kommer uppskattningsvis att ha bättre möjligheter än de nuvarande kommunerna att göra vård- och tjänstepraxis och tjänstekvaliteten mer enhetlig i fråga om de tjänster som de ansvarar för att ordna, vilket för sin del främjar jämlikheten mellan människorna. I samband med reformen samlas en del av tjänsterna och uppgifterna till större helheter för ett eller flera välfärdsområden, när det är nödvändigt på grund av att uppgiften är

krävande eller sällsynt eller till följd de höga kostnaderna. Genom att koncentrera servicen och kompetensen, till och med till samma lokaler, är det möjligt att trygga kvaliteten på servicen i lägen där det krävs viss kompetens i en viss verksamhetslokal för ett lyckat utfall. Privata tjänsteproducenter som levererar tjänster åt ett välfärdsområde ska omfattas av samma kvalitetskrav som områdena när det gäller centraliserad specialiserad sjukvård och som bygger på hälso- och sjukvårdsvårdslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av den. På detta sätt blir kvaliteten enhetligare på alla tjänster som produceras åt välfärdsområdet.

Genomslag inom social- och hälsovården kan förstås som en förändring som åstadkommit genom tjänsteproduktion: i fråga om tjänsterna inom social- och hälsovården innebär genomslag därmed en positiv förändring i kundens hälsa, funktionsförmåga eller välbefinnande. Att styra genomslaget innebär styrning utifrån målsättning. Ledning och utveckling utifrån genomslaget förutsätter att mål och interimistiska mål ställs upp och att måluppfyllelsen följs med lämpliga indikatorer⁷⁵. Reformen innefattar årliga förhandlingar mellan ministerierna och respektive välfärdsområde. Avsikten är att man där ska behandla bland annat kvalitet och genomslag inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Processen ska bygga på ett gemensamt informationsunderlag, Kuva-uppgifterna. Detta avses styra välfärdsområdena att utveckla kvaliteten och genomslaget. Enligt förslaget ska Institutet för hälsa och välfärd (THL) årligen göra en expertbedömning på nationell nivå, per samarbetsområde och för varje välfärdsområde. Områdena kan då jämföra sin egen verksamhet med andra anordnare, vilket kan sporra aktörerna att utveckla kvalitet och genomslag i verksamheten mer systematiskt och kunskapsbaserat^{76, 77}. Dessutom kan andra samhälleliga utvecklingsåtgärder, såsom de nationella kvalitetsregistren för hälso- och sjukvården⁷⁸, bidra till måluppfyllelse när det gäller att utveckla kvalitet och genomslag.

I och med reformen kommer det att utformas praxis som stärker kvaliteten och genomslaget också i samarbetsområdena. Samarbetsområdena ska komma överens om principerna för införande, användning och avveckling av nya metoder. På så sätt kommer tjänsternas kvalitet och genomslag så småningom att bli mer enhetliga än i dag och då ökar jämlikheten mellan invånarna samtidigt.

4.2.4.4.3.4 Konsekvenser för samordningen av tjänsterna

Vid samordningen av tjänster skiljer man i allmänhet mellan integration av ordnandet och serviceintegration på kundnivå. Med integration av ordnandet avses en sådan servicestruktur där alla tjänster har samlats under en och samma förvaltningsstruktur och där en aktör ansvarar för

⁷⁵ Pitkänen, Laura; Torkki, Paulus; Tolkki, Helena; Valtakari, Mikko; Leskelä, Riikka-Leena (2020) Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:1. <http://julkaisut.valtion-euvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikutavuuteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

⁷⁶ Seppänen-Järvelä, R. (red.) (2005) Vertaismenetelmät kehittäväen arvioinnin menetelmänä. Hyvät käytännöt, Menetelmäkirja. Stakes, FinSoc Utvärderingsrapporter 2/2005

⁷⁷ Tuomainen, R. & Tuomainen, M. (2003) Benchmarking-arviointi ja erikoissairaanhoidon alueelliset erot. Yhteiskun-tapolitiikka 2003:68(2), 166–174. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101065/032tuomainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

⁷⁸ Se Nationella kvalitetsregister för hälso- och sjukvården, Institutet för hälsa och välfärd. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>>.

ordnandet.⁷⁹ Med sektorsövergripande (horisontell) integration av tjänster avses samordning av social- och hälsovårdstjänsterna eller samordning av dessa med andra tjänster och med vertikal integration samordning av tjänsterna på primär och specialiserad nivå.

I flera europeiska länder har man under de senaste tio åren satsat särskilt på att utveckla integrationen av tjänsterna och på en kundorienterad samordning av tjänsterna. Bakgrunden till detta är antagandet att en bättre samordning av tjänsterna sparar resurser och att man med hjälp av den effektivare kan svara på servicebehoven hos multisjuka och kunder med multiproblem⁸⁰. Den föreslagna reformen innebär att integration av ordnandet genomförs i alla välfärdsområden i fråga om såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet. Konsekvenserna av integration av ordnandet beskrivs också i del 4.2.

Enligt den omfattande internationella litteraturöversikt som statsrådets kansli beställt⁸¹ har serviceintegrationen i första hand setts som ett sätt att reformera social- och hälsovården på ett kundorienterat sätt. Detta har konstaterats ge en smidigare servicekedja, effektivare serviceprocesser och bättre kvalitet på tjänsterna. Enligt översikten finns det bara lite integrationsforskning när det gäller hela det nationella servicesystemet. Det har främst varit fråga om analyser av lokala och på sin höjd regionala (landskapsspecifika) integrationsförsök och åtgärder.

En integration av ordnandet skulle ge bättre möjligheter att främja serviceintegration på kundnivå, dvs. funktionell integration. Utgångspunkten för den funktionella integrationen är att få social- och hälsovårdstjänsterna att fungera smidigare. Enligt den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet ansvara för samordningen av kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter. Eftersom ingen aktör i nuläget har helhetsansvar för samordningen av tjänsterna innebär reformen en betydande förbättring i förhållande till nuläget. I samband med reformen samlas en del av tjänsterna och uppgifterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården till större helheter för ett eller flera välfärdsområden, när det är nödvändigt på grund av att uppgiften är krävande eller sällsynt eller till följd de höga kostnaderna. Tretton välfärdsområden ska svara för de omfattande jourtjänsterna dygnet runt inom social- och hälsovården. För samordning, utveckling och samarbete på regional nivå av den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena ska det enligt förslaget finnas fem samarbetsområden. På så sätt blir det möjligt att samordna servicen på primär nivå och ända upp till universitetssjukhusnivå. Särskilt de som behöver olika tjänster kommer att kunna ha nytta av att social-

⁷⁹ Halme, S. & Tiirinki, H. (2019) Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Dokumentti-analyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetspapper 27/2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138572/URN_ISBN_978-952-343-398-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁸⁰ Koivisto, J. & Tiirinki, H (red.) (2020) Identifiering av multiprofessionellt servicebehov inom social- och hälsovården samt arbetskraftsservicen. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:38. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf?sequence=4&isAllowed=y

⁸¹ Virtanen P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017) Inverkan av service- och kundinformationssystemens integration inom social- och hälsovården. Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2/2017. https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalvelu-issa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0

och hälsovårdstjänsterna samordnas. Det blir allt lättare att beakta kundernas individuella servicebehov när en kundorienterad och funktionell integration genomförs.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås bestämmelser om att välfärdsområdet ska se till att sådana kundgrupper och kunder som behöver tjänster som samordnats på bred basis identifieras. Enligt THL:s översikt har en central strävan inom social- och hälsovården varit att hitta sätt att förebygga stort vårdbehov hos enskilda eller en minskat anlitande av tjänster.⁸² För att identifiera sådana kundgrupper och kunder som behöver brett samordnade tjänster behövs en omfattande bedömning av behovet av social- och hälsovårdstjänster som görs av vårdanställda⁸³ och en kombination av olika metoder⁸⁴. I det projekt som statsrådets kansli beställt sammanställs verksamhetsmodeller för identifiering av personer med stort servicebehov⁸⁵. Dessa kan välfärdsområdet börja använda inom hela området och på så sätt förbättra situationen särskilt för personer med stort servicebehov.

Enligt förslaget ska lagen om ordnande av social- och hälsovård också föreskriva att välfärdsområdet ska se till att servicekedjorna och tjänstehelheterna inom social- och hälsovården beskrivs samt främja samordningen av verksamheten med kommunens, statens och välfärdsområdets övriga tjänster och utnyttjandet av kundinformation mellan olika producenter. Alla producenter ska iaktta de tjänstehelheter och servicekedjor som välfärdsområdet bestämt och samarbeta med området och andra producenter på det sätt som integrationen kräver. Med servicekedja avses en för en viss kundgrupp fastställd smidig process där tjänsterna tillhandahålls efter varandra och delvis samtidigt. Varje invånare i ett välfärdsområde använder under sitt liv tjänster som kan samlas till smidiga servicekedjor. Med tjänstehelhet avses de samlade tjänster som definierats för en viss befolknings- eller kundgrupp. I tjänstehelheten anlitar kunden olika tjänster samtidigt. Definitionen av en tjänstehelhet har betydelse i synnerhet för de klient- och patientgrupper som har omfattande och varierande tjänstebehov, exempelvis långtidssjuka, multisjuka personer, personer med svår funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården och klienter inom barnskyddet.

I de välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus är det möjligt att samordna servicen på primär nivå och ända upp till universitetssjukhusnivå. I Nyland är detta inte fallet, utan ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård fördelas mellan fyra välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

⁸² Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2020) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetspapper 4/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸³ Ylitalo-Katajisto, K. (2019) Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden yhteen kokoaminen. Acta Universitatis Ouluensis 2019 D 1540. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>>

⁸⁴ Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2020) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetspapper 4/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸⁵ Koivisto, J. & Tiirinki, H. (red.) (2020) Identifiering av multiprofessionellt servicebehov inom social- och hälsovården samt arbetskraftsservicen. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:38. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Välfrädsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska i samarbete genom HUS-organiseringssavtalet komma överens om gemensamma åtgärder för samordning av parternas tjänster till helheter och för gemensamma definitioner av servicekedjorna och tjänstehelheterna inom social- och hälsovården. På detta sätt kan man se till att tjänsterna samordnas och att de tillhandahålls på lika villkor i alla välfrädsområden i Nyland och i Helsingfors.

Ett samarbete på strategisk nivå har byggts upp mellan HNS och kommunerna i Nyland på frivillig basis, och inom det samarbetet är målet att granska verksamheten och ekonomin samlat. Inom HUS har det också utarbetats mer än 50 vårdkedjor. En del av dem gäller tjänstesamordning i en viss del av Nyland (t.ex. inom ett sjukvårdsområde), medan en del av vårdkedjorna sträcker sig från basnivå ända till universitetssjukhus. Det som föreslås i fråga om Nyland förbättrar integrationen av tjänsterna och jämlikheten jämfört med nuläget när det införs lagfästa bestämmelser om HUS-organiseringssavtalet. De gemensamt bestämda servicekedjor och tjänstehelheter för hela Nyland som föreslås ingå i avtalet kommer att styra samordningen och samarbetet. När man bestämmer servicekedjorna och tjänstehelheterna gemensamt blir social- och hälsovårdsanordnarnas praxis mer enhetlig och därmed ökar jämlikheten. Alla anordnare av social- och hälsovård i Nyland deltar när servicekedjorna och tjänstehelheterna bestäms och på så sätt påverkar de innehållet. Detta gör det också möjligt att vid behov avtala om arbetsfördelningen mellan regionerna och HUS-sammanslutningen på olika sätt regionvis. Parterna ska dock i avtalet komma överens om arbetsfördelningen på ett sätt som ger kunden rätt till vård på lika villkor oberoende av bostadsort. Det ska dock med beaktande av de lokala förhållandena gå att i viss mån avtala om var vården ska tillhandahållas på olika sätt beroende på välfrädsområde. Genom nationell styrning kan man förhindra deloptimering mellan tjänsterna på primär nivå och den specialiserade sjukvården.

Samarbetsavtalet enligt den lag som gäller Nyland bidrar också till att stärka tjänsterna på basnivå, eftersom avsikten med ansvarsfördelningen mellan HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfrädsområdena i Nyland är att främja att fokus inom hälso- och sjukvården flyttas från den specialiserade sjukvården till primärvården. I en systematisk litteraturöversikt granskades 167 internationella undersökningar som publicerats 2006–2017⁸⁶. Där noterades att kvaliteten på vården eller servicen och patienttillfredsställelsen förbättrades när vårdkedjorna samordnades bättre och tjänsterna integrerades. När det gäller patienter som behöver många tjänster av olika slag konstaterades det att integrationen har en positiv effekt. I synnerhet minskade användningen av jourtjänster och sjukhusvård. Undersökningar som gjorts i Storbritannien tyder på att en effektivare samordning av servicekedjorna också skulle ha förkortat vårdköerna, men i undersökningar som gjorts i andra länder har detta inte alltid varit fallet. När det gäller kostnaderna och den sjukhusvård som andra patienter anlitar var resultaten av olika undersökningar motstridiga. Att direkt tillämpa forskningsresultat från andra länder på Finland är dock ofta problematiskt, och därför är det svårt att göra en konsekvensbedömning med stöd av internationella undersökningar.

Någon motsvarande integration av social- och hälsovården som omfattar hela landet har inte gjorts i något annat land, och det finns inte några utvärderingsresultat från en modell som motsvarar reformen att tillgå. Därför kan man lämpligen granska resultaten av regionala eller lokala

⁸⁶ Baxter, S., Johnson, M., Chambers, M., Sutton, S., Goyder, E. & Booth, A. (2018) The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res* 2018:18(350), 10.1186/s12913-018-3161-3.

integrationsmodeller. I en finländsk undersökning bedömdes tre regionala och lokala integrationsmodeller⁸⁷. Av de granskade modellerna fungerar Eksote och Siun Sote på samma sätt som de föreslagna välfärdsområdena. Enligt forskarna visade dessa exempel att det är möjligt att ändra det nuvarande organisationsinriktade tjänsteutbudet för att möjliggöra smidiga servicekedjor, om beslutsfattandet och ledningen av hela servicestrukturen samordnas. Den alliansmodell som centralen för hälsa och välbefinnande i Tesoma i Tammerfors erbjuder har testanvänts som ett sätt att tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster genom samarbete mellan flera offentliga och privata tjänsteproducenter. Enligt forskarna ansåg många experter att Tesoma-modellen var lovande. Forskarna konstaterade sammanfattningsvis att de pilotprojekt med integrerad vård som genomförts i Finland hade visat sig vara genomförbara och att många av de preliminära erfarenheterna av dessa försök i huvudsak varit positiva.

Den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård förbättrar möjligheterna att samordna kundens tjänster. En förutsättning är att alla tjänsteproducenter tekniskt har anslutit sig till riksomfattande informationssystemtjänster med gemensam tillgång till uppdaterade uppgifter. Detta kan stödjas genom vidareutveckling av de nuvarande riksomfattande digitala tjänsterna inom social- och hälsovården (de s.k. Kanta-tjänsterna) samt genom stöd till nya innovativa informationssystem och lösningar som gäller digitala tjänster. Mer information om reformens konsekvenser för de informations- och kommunikationstekniska (IKT) tjänsterna och lösningarna finns i del 4.2.1.8 i denna proposition och i projektportalen för beredning av reformen⁸⁸.

I en förhandsutvärdering gjord av en internationell utvärderingspanel av regeringen Sipiläs vård- och landskapsreform⁸⁹ sades det att den då planerade reformen (RP 15/2017 rd) hade betydande potential att förbättra samordningen och koordineringen av social- och hälsovårdstjänsterna. I förhandsbedömningen konstaterades det att enbart en integration av ordnandet inte säkerställer en serviceintegration på kundnivå, utan att detta förutsätter att landskapet vidtar kraftiga styråtgärder och att man lär sig av lyckade integrationsprojekt och också att informationssystemen stöds. Denna analys kan anses vara giltig också i fråga om den föreliggande propositionen. Den modell för nationell styrning som införs i samband med reformen finns beskriven i del 4.2.2.11. Genom nationell styrning kan man stödja välfärdsområdena att genomföra integrationen och skapa enhetlig praxis inom samsamarbetsområdena och nationellt.

4.2.4.4.4 Konsekvenser för tjänsterna för olika befolkningsgrupper

4.2.4.4.4.1 Befolkningen i arbetsför ålder

Den del av befolkningen i Finland som är i arbetsför ålder är bland annat studerande, anställda, arbetslösa eller familjelediga. Avsikten är att ett ökat samarbete mellan olika aktörer och ett

⁸⁷ Keskimäki, I., Sinervo, T. & Koivisto, J. (2018) Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. *Public health panorama*, 2018:04(04), 679–687. World Health Organization, Regional Office for Europe. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324871/php-4-4-679-687-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

⁸⁸ Beredningshandlingarna till propositionen finns tillgängliga i statsrådets projektportal. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

⁸⁹ Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S. &

Winblad, U. (2016) En internationell expertpanels förhandsbedömning av social- och hälsovårdsreformen i Finland. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:66. <https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79070/RAP_2016_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

bättre informationsutbyte inom social- och hälsovården ska bidra till att upprätthålla arbets- och funktionsförmåga hos dem som är i arbetsför ålder och ett systematiskt arbete för att främja hälsa och välfärd. Då får alla, oberoende av ställning på arbetsmarknaden, enklare jämlik tillgång till social- och hälsovårdstjänsterna. Detta har eller kan ha en positiv inverkan på människors fortsatta arbete och arbetslivsfärdigheter, som potentiellt kan inverka positivt på sysselsättningen och försörjningskvoten samt den regionala livskraften.

För närvarande är cirka 62 procent av befolkningen i Finland i arbetsför ålder. De kan få social- och hälsovård inom den kommunala social- och hälsovården i offentlig regi, dvs. primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården. Service tillhandahålls också inom rehabiliteringssystemet, studerandehälsovården och företagshälsovården. Den kan vara organiserad antingen som service efter bostadskommun eller via det lagstadgade socialförsäkringssystemet genom någon annan tjänsteproducent. För en person i arbetsför ålder är det således inte alltid klart vilket servicesystem han eller hon hör till i olika situationer. Det bör också noteras att utbudet av tjänster för befolkningen i arbetsför ålder i dagsläget varierar bland annat efter individens arbetsmarknadsposition.

I propositionen föreslår regeringen att social- och hälsovården koncentreras och bildar regionala tjänstehelheter. På detta sätt går det bättre att beakta olika tjänster och delar av servicesystem och att av dem bilda ändamålsenliga, rättidiga och smidiga tjänstehelheter och servicekedjor för befolkningen i arbetsför ålder. Till exempel vårdkedjan från primärvården till den polikliniska bedömningen, en eventuell operation och multidisciplinär rehabilitering efter operationen blir smidigare för personer i arbetsför ålder med problem i rörelseorganen. På samma sätt behöver exempelvis en person med fysiska och psykiska långtidssjukdomar och drogmissbruk samt problem med sociala relationer eller arbetsförmåga mångsidig hjälp för att klara sig och bevara sin arbetsförmåga. Tjänstehelheten ska vara skraddarsydd och motsvara kundens behov och bestå av kompetens för behandling av fysiska och psykiska sjukdomar, handledning i fråga om levnadsvanor samt stöd och vård för drogavvänjning. En svår familjesituation kräver stödåtgärder inom socialvården. Det nuvarande servicesystemet är splittrat och tjänsterna utspridda på olika organisationer med bristande samordning. Välfärdsområdet kan samordna tjänsterna så att alla aktörer har ett kundorienterat och enhetligt mål. Förslaget kan bedömas medge en bättre integration av välfärdsområdets tjänster och de tjänster som ordnats inom andra lagstadgade servicesystem. Genom dessa åtgärder är det möjligt att effektivt upprätthålla och förbättra arbetsförmågan hos befolkningen i arbetsför ålder och att på individnivå bidra med stöd för återgången i arbete eller i andra utmaningar i vardagen och vid stödbehov i olika livssituationer.

Funktionell integration av de olika servicesystemen och fungerande servicekedjor inom social- och hälsovården skulle i synnerhet främja de partiellt arbetsföras arbetsmarknadsställning och deltagande i arbetslivet. Detta ger dels ökad produktivitet och större genomslag i fråga om naturaförmånerna inom systemet för social trygghet, dels också effekter inom systemet med penningförmåner, exempelvis i form av utgiftsbesparingar. Exempelvis ger en funktionell integration av företagshälsovården i vårdkedjan för de förvärvsarbetande möjlighet att påverka längden på de sjukdagpenningssperioder som ersätts ur socialförsäkringssystemet. Detta sker genom att ändra arbetstagarens uppgiftsbeskrivning efter arbetsförmåga och genom att stödja återgången i arbete. Ett bra exempel på ett systematiskt samarbete mellan den specialiserade sjukvården och företagshälsovården var projektet Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle⁹⁰,

⁹⁰ Piitulainen, K., Korhonen, I., Husman, K., Jalkanen, T., Kallinen, M., Mastokangas, K., Nissinen, J., Nyman, V. & Vohlonen, I. (2019) Tukimalli työhönpalukseen selkäleikkauksen jälkeen. Asiakasohjaa-

som genomfördes i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt 2016–2018. Projektet resulterade i att sjukdagpenningssperioden för patienter som genomgått ryggkirurgi förkortades till cirka hälften jämfört med tidigare.

4.2.4.4.2 Långtidssjuka

I synnerhet långtidssjuka och multisjuka personer kommer att få bättre service på mer lika villkor till följd av verkningarna enligt de föregående kapitlen för bedömningen av servicebehovet och planeringen av tjänsterna, tillgången till tjänster och deras tillgänglighet, tjänsternas kvalitet och genomslag samt samordningen av tjänsterna.

Över 600 000 personer får läkemedel som ersätts på grund av hjärt- och kärlsjukdomar, över 700 000 personer på grund av diabetes och nästan 300 000 personer på grund av astma. Andra långtidssjukdomar är cancersjukdomar, demenssjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen och psykiska problem. Allt fler har två eller flera långtidssjukdomar. Nästan 400 000 personer får läkemedelsersättningar för två eller flera långtidssjukdomar. Detta innebär också ett behov av flera olika servicekedjor och av att samordna dessa. Dessutom har en del av befolkningen en sällsynt långtidssjukdom. Det har uppskattats att det finns minst 300 000 sådana personer.⁹¹

I nuläget förekommer det variation mellan olika kommuner och samkommuner när det gäller tillgången till och kvaliteten på tjänsterna för långtidssjuka och samordningen av de olika tjänsterna. Större anordnare har möjlighet att rikta resurser efter befolkningens behov, vilket skapar förutsättningar för bättre service och vård för långtidssjuka. Det kan förväntas att större vårdanordnare och integration av organiseringen stöder lika tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänster och stärker tjänsterna på basnivå.

En stark primärvård gagnar särskilt långtidssjuka⁹². En omfattande undersökning som gällde EU-länderna visade att långtidssjuka upplevde att deras hälsotillstånd var bra eller mycket bra i länder med stark primärvård och bättre samordning. Dessutom minskade en bättre tillgång till primärvård risken för obehandlade hälsoproblem. Ett starkt primärvårdssystem verkade vara till särskilt stor nytta för multisjuka personer.

Stora anordnare med omfattande ekonomiska och kompetensresurser gör det möjligt att samordna olika delar av tjänsteproduktionen och använda personalen på ett bättre sätt. Vid behov kan kompetensen och produktionen koncentreras för att säkerställa kvaliteten på tjänsterna. Om ansvaret för att organisera social- och hälsovården överförs på det sätt som nu föreslås kommer välfärdsområdena att få förutsättningar att börja tillämpa mer högklassiga och effektiva arbetsätt och att samordna vårdpraxis. Detta förbättrar vården och behandlingen vid både vanliga och mer sällsynta långtidssjukdomar.

jana työterveyshuolto. Lääkärilehti 2019:17(74), 1048–1053. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tukimalli-tyohonpaluuseen-selkaleikkauksen-jalkeenasiakasohjaajana-tyoterveys-huolto/>>

⁹¹ Finlands läkemedelsstatistik 2018 (2019, på finska) Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea och Folkpensionsanstalten. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139030/Suomen_l%C3%A4%C3%A4ketilasto_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁹² Hansen, J., Groenewegen, P. P., Boerma, W. G. W. & Kringos, D. S. (2015) Living in A Country with A Strong Primary Care System Is Beneficial To People with Chronic Conditions. Health Affairs 2015:34(9), <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0582>.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet ha ansvar för att kundernas social- och hälsovårdstjänster samordnas till helheter. Dessutom ska välfärdsområdet se till att servicekedjorna och tjänstehelheterna inom social- och hälsovården definieras och att information om kunden utnyttjas. Detta är viktigt i synnerhet för de klient- och patientgrupper som har omfattande och varierande servicebehov, exempelvis långtidssjuka och multisjuka personer. Exempelvis en person med flera långtidssjukdomar som kräver vård och behandling inom olika specialområden och den partiella arbetsförmåga som följer av dem skulle dra nytta av att tjänsterna har samlats till servicekedjor och tjänstehelheter inom välfärdsområdet. Då kan en skräddarsydd helhet som motsvarar personens behov bildas utan organisatoriska gränser.

Välfärdsområdena har ett bredare befolkningsunderlag och därför bättre möjligheter än kommunerna att planera och fullgöra de uppgifterna på ett jämlikt sätt inom hela det område som välfärdsområdet innefattar. En annan orsak till att det är viktigt att ha möjlighet att samla en del av tjänsterna och uppgifterna inom hälso- och sjukvården till större helheter i hela landet, dvs. till ett eller flera välfärdsområden är för att på sätt kunna trygga lika tillgång till och kvalitet på tjänsterna för personer med sällsynta långtidssjukdomar. Detta avses ske genom förordningar om koncentreringsområden som utfärdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

4.2.4.4.3 Personer med funktionsnedsättning

Välfärdsområdena kommer att ha ett bredare befolkningsunderlag och därför betydligt bättre möjligheter än kommunerna att ordna särskild service för personer med funktionsnedsättning och att bättre beakta individuella servicebehov för dessa personer. I nuläget varierar tillgången till och kvaliteten på servicen till personer med funktionsnedsättning stort i olika kommuner, och kommuninvånarna är således inte i en jämlik ställning. De planerade större anordningarna kan stärka serviceanordningarna och de yrkesutbildade personernas kompetens, och förslaget kan således främja tjänstekvaliteten och likabehandlingen av brukarna.

Även om propositionen medför förändringar i de nuvarande specialomsorgsdistriktens verksamhet, kan detta anses vara ändamålsenligt. Ändringen bedöms inte försämra eller äventyra tillgången till specialomsorgstjänster eller andra tjänster för personer med funktionsnedsättning.

I och med förslaget avvecklas de nuvarande samkommunerna för specialomsorgsdistrikten och deras verksamhet, och de anställda blir en del av verksamheten inom välfärdsområdet. Verksamheten överförs till det välfärdsområde där den personal som sköter uppgiften arbetar. Också de fastigheter som ägs av en samkommun ska vad gäller både besittning och ägande övertas av det välfärdsområde där fastigheten är belägen.

Propositionen beaktar FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁹³, där definitionen av funktionsnedsättning inte baserar sig på en diagnos. Ur konventionens synvinkel ska funktionsnedsättning ses som de individuella behoven i förhållande till omgivningen, inte diagnosen. Därmed går det inte att dela upp servicesystemet utifrån arten av funktionsnedsättning i välfärdsområdena, utan det ska behandla alla med funktionsnedsättning på lika villkor. Av denna orsak är förslaget om avveckling av samkommuner för specialomsorger motiverat. Det innebär nämligen att personer med funktionsnedsättning får specialservice på grund av funktionsnedsättningen (alla tjänster för personer med funktionsnedsättning) ordnad av det välfärdsområde där bostadsorten finns. Vidare kan tjänsterna integreras med andra social- och häl-

⁹³ Se FördrS (27/2016).

sovårdstjänster som personen erbjuds. I och med förslaget kommer personer med funktionsnedsättning i regel att få alla hälso- och sjukvårdstjänster de behöver inom ett välfärdsområde. Detta förbättrar både tillgång och kvalitet i fråga om tjänsternas, eftersom personer med utvecklingsstörning i dagsläget i vissa fall har haft svårigheter att få primärvårdstjänster när även hälso- och sjukvården har ingått i specialomsorgstjänsterna⁹⁴.

Ett särdrag i servicen till personer med funktionsnedsättning är att behovet av sådan service ofta är livslångt. De som behöver sådan service kan leva likställda i sin egen närmiljö endast med hjälp av tillräckliga och tillgängliga närtjänster som utgår från det individuella behovet. I detta avseende är det väsentligt att lagförslaget kräver att social- och hälsovårdstjänsterna ordnas nära kunden och att tillgänglighet och tillgång beaktas. Genom propositionen kommer förutsättningarna att förbättras för att personer med funktionsnedsättning som behöver sektorsövergripande service allt oftare kan få all service vid ett och samma verksamhetsställe, och det blir möjligt att bättre samordna de tjänster de behöver också efter deras individuella behov.

En del av dessa behöver olika social- och hälsovårdstjänster på primär nivå, men också tjänster som kräver specialkompetens. En sektorsövergripande (horisontell) integration, dvs. en sammanslagning av den primära social- och hälsovården, och en vertikal integration, dvs. en sammanslagning av primärnivån och specialistnivån, gagnar i synnerhet personer med funktionsnedsättning som behöver många typer av tjänster av olika personer inom social- och hälsovården. Om ordnandet av tjänster integreras på ett sätt där en enda organisation har ansvaret, uppstår också bättre möjligheter till en funktionell integration som förnyar verksamhetskulturen och där de tjänster som personer med funktionsnedsättning behöver samlas till en samordnad och verkkningsfull helhet med hjälp av en klientplan och där planen ännu bättre kan beakta också de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning. Det går också att reformera social- och hälsovårdstjänsterna inom välfärdsområdet så att de bättre än tidigare svarar mot servicebehoven hos personer med funktionsnedsättning. Överföringen av organiseringsansvaret på välfärdsområdet förbättrar möjligheterna att bättre än kommunerna trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna för dessa personer, eftersom resurserna och kompetensen är starkare i välfärdsområden som är betydligt större än kommunerna.

Större anordnare ger möjlighet till ny och samlad specialkompetens, också exempelvis för små kundgrupper. En starkare koncentration av expertisen får positiva effekter för likabehandlingen, rättssäkerheten och tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Genom att koncentrera expertis kommer också arbetet att få bättre genomslag. Trots detta kommer det sannolikt också i fortsättningen att behövas samlade tjänster i vissa situationer. För att trygga specialkompetensen avses välfärdsområdena genom samarbetsavtal kunna avtala om att koncentrera vissa specialtjänster och om arbetsfördelningen i anslutning till det inom samarbetsområdet. Exempelvis kan kompetensen hos de nuvarande samkommunerna för specialomsorgsdistrikten i fortsättningen utnyttjas genom att inom samarbetsområdet koncentrera vissa av distriktens nuvarande specialtjänster till de välfärdsområden där de verksamhetsenheter för specialomsorgsdistrikten finns som för närvarande tillhandahåller dessa tjänster. Därmed kommer de övriga välfärdsområdena inom samarbetsområdet att skaffa dessa specialtjänster av det välfärdsområde som producerar dem.

⁹⁴ Från institution till individuellt boende (2016). Utvärdering av genomförandet av boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning och åtgärders som ska intensifieras åren 2016–2020. Uppföljningsgruppens slutrapport (på finska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:17. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Genom förslaget garanteras det också att de språkliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning tillgodoses. Tvåspråkiga välfärdsområden ska komma överens om samarbete och arbetsfördelning när det gäller att tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster på svenska, när det är nödvändigt eller behövt för att säkerställa den kompetens som krävs för att de tjänsterna ska kunna tillhandahållas eller tillgången till eller kvaliteten på tjänsterna eller för att sörja för kundernas språkliga rättigheter på grund av att uppgiften är krävande eller sällsynt eller till följd de höga kostnaderna. Sådana tjänster är bland annat viss svenskspråkig service för personer med funktionsnedsättning som Kårkulla samkommun för närvarande ordnar.

I förslaget har man också beaktat att samkommunerna Eteva, Vaalijala och Eskoo har verksamhet i flera landskap. Enligt den föreslagna införandelagen ska deras verksamhet fördelas mellan de landskap där deras verksamhetsenheter finns. Välfärdsområdena ska dessutom i fråga om dem som får service i de boendeserviceenheter som överförs eller inom dag- och arbetscentralsverksamhet avtala om fortsatt service för de personer för vilka servicen inte ordnas inom deras eget välfärdsområde.

Välfärdsområdena ska ges möjlighet att producera tjänster i samarbete också genom att bilda gemensamma bolag. Sådana bolaget ska emellertid inte kunna ges vissa uppgifter som hör till myndigheter, såsom organiseringsuppgifter eller uppgifter som innefattar utövning av offentlig makt, som endast en myndighet får sköta. Även när tjänsterna tillhandahålls i bolagsform måste vissa principer i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning beaktas, dvs. principerna om att servicen för dessa personer inte får indelas utifrån diagnoser.

Möjligheten att samla en del av de tjänster och uppgifter som hör till social- och hälsovården till nationellt större helheter i ett eller flera välfärdsområden med hjälp av förordningar om koncentrerad verksamhet som utfärdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen är viktig till exempel för att trygga tillgång och kvalitet på tjänster för personer med sällsynta sjukdomar. Det har redan utfärdats vissa förordningar om koncentration av hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Dessa kommer i fortsättningen att tillämpas också på välfärdsområdenas verksamhet. I framtiden ska också behovet av att genom förordning föreskriva om de socialvårdstjänster som ska centraliseras nationellt och om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena.

Digitaliseringen av tjänster innebär också en möjlighet för personer med funktionsnedsättning, eftersom tillgängligheten beaktas i alla skeden av planeringen och genomförandet. Digitalisering kan spara resurser, främja kundens tillgång till tjänster och göra det möjligt att inrikta personalresurserna på kunder som behöver mycket hjälp och stöd. En absolut förutsättning för att dessa fördelar ska uppnås är att digitala tjänster blir tillgängliga och att detta sker med beaktande av olika kundgruppers särskilda behov. Mer information om reformens konsekvenser för de informations- och kommunikationstekniska (IKT) tjänsterna och lösningarna finns i del 4.2.1.9 i denna proposition och i projektportalen för beredning av reformen⁹⁵.

4.2.4.4.4 Barn, unga och familjer

I propositionen ligger fokus på att barn, unga och familjer ska ha möjligheten att med avseende på vad de behöver i rätt tid få tillräckliga, effektiva och högklassiga social- och hälsovårdstjänster. Hur de ordnas har en central betydelse för fullgörandet av de avtalsförpliktelser som ingår i

⁹⁵ Beredningshandlingarna till propositionen finns tillgängliga i statsrådets projektportal. <<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>>

FN:s konvention om barnets rättigheter⁹⁶. Enligt artikel 3 ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, barnets bästa komma i främsta rummet. Bedömningen av konsekvenserna för barn gäller hur barnets bästa tillgodoses genom det som föreslås i propositionen på sätt att barnen beaktas både som befolkningsgrupp och olika barngrupper och som individer.⁹⁷ Bedömningen av konsekvenserna för barn behandlas också i delarna 4.2.4.4.4.5 Konsekvenser för ordnandet av mentalvårdstjänster för barn och unga och 4.2.4.4.4.6 Konsekvenser för ordnandet av barnskyddet. I fråga om konsekvenserna för barn, liksom också i fråga om konsekvenserna för andra befolkningsgrupper, kompletterar bedömningar i olika faser varandra. I propositionen innehåller de huvudsakliga konsekvenserna i enlighet med anvisningarna en förhandsbedömning av propositionen. Dessutom ska välfärdsområdena i sin processbedömning beakta konsekvenserna för barns, ungas och familjers dagliga liv och för säkerställandet av tillgången till tjänster. Dessutom ska olika befolkningsgrupper beaktas i del 10 i propositionen, där det beskrivs vilka åtgärder som behövs för att följa och utvärdera reformen.

Reformen gäller alla barn, unga och familjer som bor i Finland, eftersom exempelvis 99,5 procent av barnen i relevant ålder anlitar rådgivningstjänster och alla barn i skolåldern och elever på andra stadiet omfattas av elevhälsan. Konsekvenserna gäller universell basservice för över en miljon barn och unga. Familjernas och barnens välmående påverkas också stort av hur väl basservicen för vuxna fungerar.

Den föreslagna reformen kommer sannolikt att ha positiva konsekvenser för sättet att tillhandahålla social- och hälsovård och för tjänsternas innehållsliga kvalitet. För närvarande finns det regionala skillnader i tjänsterna för barn och unga bland annat inom studerandehälsovården, elevhälsan, barnfamiljernas sociala service, mentalvården för barn och unga, barnskyddet samt servicen för barn och familjer med funktionsnedsättning. Möjligheterna att trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna för barn och unga blir bättre än i det nuvarande kommunbaserade systemet, om ansvaret för att ordna tjänsterna koncentreras till större aktörer i välfärdsområdena, eftersom de regionala skillnaderna då kommer att minska. I den juridiska förhandsbedömning av barnkonsekvenserna av social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen som gjordes under statsminister Juha Sipiläs regeringsperiod⁹⁸ konstaterades det att en överföring av organiseringsansvaret till landskapen kommer att förbättra möjligheterna att bättre än kommunerna trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster för barn och familjer, när det finns landskap med starkare resurserna som är betydligt större än kommunerna. Detta bedömdes ha en positiv inverkan på tillgodoseendet de sociala och hälsomässiga rättigheterna och jämlikheten när det gäller barn. Den juridiska förhandsbedömningen kan i detta avseende antas vara tillämplig också när denna proposition analyseras, eftersom de föreslagna grundläggande lösningarna i fråga om tjänster som ordnas för barn, unga och familjer inte väsentligen skiljer sig från varandra.

⁹⁶ Se FördrS 59–60/1991

⁹⁷ General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1) (2013) United Nations, Convention on the Rights of the Child, Committee on the Rights of the Children, CRC/C/GC/14. <https://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf>

⁹⁸ Iivonen, E. & Pollari, K. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen lapsivaikutusten oikeudellinen ennakoarviointi. <https://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE_Sote-+ja+maakuntauudistuksen+lapsivaikutusten++oikeudellinen+arviointi.pdf/5fa04efe-ae5f-47d8-a014-57f8080da79e/LAPE_Sote-+ja+maakuntauudistuksen+lapsivaikutusten++oikeudellinen+arviointi.pdf>

I dagens system ansvarar kommunerna och de regionala samkommunerna för all basservice för barn, unga och familjer samt för barnskyddet. Den föreslagna lagstiftningen kommer att påverka tjänstehelheten för barn och familjer väsentligt, eftersom ansvaret för att ordna funktioner och tjänster som är väsentliga ur barnens och familjernas synvinkel på ett nationellt enhetligt sätt fördelas mellan två aktörer. Ansvaret för att ordna social- och hälsovård för barn och familjer, såsom rådgivningsbyråtjänster, elevhälsotjänster (dvs. skol- och studerandehälsovården och i fortsättningen även kurators- och psykologtjänsterna), hälso- och socialvårdstjänsterna på basnivå samt barnskyddet överförs till välfärdsområdena. Kommunernas utbildningsväsende ska enligt förslaget ordna tjänsterna inom småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet. Enligt den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska både kommunerna och välfärdsområdena svara för att främja välfärd och hälsa, vilket är viktigt med tanke på tjänsterna för barn och unga.

Vidare ska välfärdsområdena ansvara för samordningen av social- och hälsovårdsverksamheten med den kommunala servicen, och därmed förändras samarbetsstrukturerna för styrningen av tjänsterna och beslutsfattandet i betydande grad. För att områdenas verksamhet ska vara jämlik och konsekvent behöver de skapa en enhetlig samarbetsstruktur och samarbetspraxis med kommunerna inom välfärdsområdet. De etablerade samarbetsstrukturerna för tjänsterna måste i praktiken byggas upp på nytt. När aktörerna och strukturerna förändras finns det en risk för att de samarbetsstrukturer och samarbetsförfaranden som tidigare konstaterats fungera inte längre kan utnyttjas i tillräcklig utsträckning. Samtidigt erbjuder reformen en möjlighet att utvidga den praxis som tidigare fungerat väl på kommunnivå till hela välfärdsområdet, och då kommer de positiva effekterna att gagna barn, unga och familjer inom ett större område än tidigare. Det är sannolikt att välfärdsområdet i egenskap av större aktör har bättre förutsättningar att lösa de nuvarande tekniska problem med informationsöverföring som försvårar samarbetet. Sådana problem är förknippade med det etablerade samarbetet mellan social- och hälsovårdsväsendet och undervisningsväsendet. Detsamma gäller förutsättningarna att utveckla sådan praxis för kunskapsbaserad ledning som baserar sig på ett gemensamt kunskapsunderlag. Detta gagnar särskilt de barn och familjer som samtidigt står inför flera hälsoproblem och andra utmaningar. I den reformerade servicestrukturen ska en välfärdsberättelse och välfärdsplan för barn och unga utarbetas varje fullmäktigeperiod i enlighet med 6 och 7 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Berättelsen och planen avses vara ett centralt verktyg när främjandet av barns och ungas välfärd och hälsa leds och styrs som gemensam verksamhet för kommunens olika sektorer, välfärdsområdet och organisationerna. Lagen om ordnande av social- och hälsovården bidrar således till att garantera att samarbetet mellan olika aktörer byggs upp.

När det gäller universell basservice för barn och unga har en fungerande samarbetsstruktur inom social- och hälsovården och undervisningsväsendet samt en smidig samarbetspraxis stor betydelse, eftersom tjänsterna gäller främjande av hälsa och välfärd i alla barnfamiljer. En reformering av de befintliga samarbetsstrukturerna kommer att kräva att båda parterna ägnar särskild uppmärksamhet åt att skapa fungerande samarbetsstrukturer för tjänsterna för barn och unga och åt att samordna tjänsterna.

Elev- och studerandevården är ett nyckel exempel på en serviceform som finns i kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet. Ansvaret för psykolog- och kuratorstjänster ska enligt avsikt överförs till välfärdsområdena. En fördel med dagens elev- och studerandevård där organiseringsansvaret vilar på kommunerna kan anses vara det smidiga samarbetet med lärarna i skolan och annan kommunal service. Nackdelar med de nuvarande elevhälsotjänsterna som de unga fört fram är exempelvis bristen på information om innehållet i de olika tjänsterna, att man skickas från en lucka till en annan och att tjänsternas tillgänglighet är dålig. Målen att göra tjänsterna mindre splittrade, tillhandhålla tjänster i helheter och ställa kunderna i centrum kan med större sannolikhet uppnås genom att alla elevhälsotjänster ordnas på regional nivå, dvs. av

väl-färdsområdena. Också en horisontell integration av basservicen och en vertikal integration av specialisttjänsterna och basservicen blir möjlig när elevhälsotjänsterna ordnas som en samlad funktionell helhet. Syftet med lagförslaget är elevhälsan även i fortsättningen ska tillhandahållas som närtjänst med låg tröskel i anslutning till skolor och läroanstalter, vilket är ändamålsenligt med tanke på tillgången till tjänster och deras tillgänglighet. När ansvaret för att ordna psyko-log- och kuratorstjänster inom elevhälsan överförs på välfärdsområdet, kan individuellt stöd för barn och unga och vägen till ett stärkt social- och hälsovårdsstöd ordnas smidigare direkt via skolan. Också högspecialiserat stöd för barn och unga kan ordnas smidigare, eftersom ansvaret för att ordna tjänster på primär och högspecialiserad nivå ligger på en enda aktör.

Väl-färdsområdena ger möjlighet att fortsätta utveckla familjecentren för att samordna tjänsterna för barn och familjer som en del av arbetet med att utveckla verksamheten vid de framtida social- och hälsocentralerna. Familjecentren är sektorsövergripande nätverk av tjänster som in-begriper social- och hälsovårdstjänster på basnivå för barn och familjer. I sin verksamhet ut-nyttjar de möjligheterna att konsultera specialtjänster. Till familjecentrets viktigaste samarbets-partner hör kommunens utbildningsväsende, organisationerna och församlingarna. Centren ska ledas med utnyttjande av praxis för nätverksledning. Genom att ytterligare stärka och utveckla praxis för familjecentrets sektorsövergripande samarbete kan man skapa fungerande samarbets-praxis mellan aktörerna i kommun, välfärdsområde och tredje sektor. Detta bidrar till att säker-ställa samarbetet mellan de aktörer som är centrala med tanke på barn och familjer när det gäller behovet av både förebyggande och särskilt stöd. Utvecklingsarbetet i familjecentren har kon-staterats förbättra tjänsternas tillgänglighet. Även den hjälp och det stöd som familjerna får har stärkts och kunnat tidigareläggas⁹⁹. Enligt en undersökning från 2019¹⁰⁰ (Klavus et al., på finska) minskade de samlade närtjänster som tillhandahålls vid de sektorsövergripande familjecentren behovet av korrigerande tjänster för barnfamiljer. Undersökningen visade också att det genom riktade ekonomiska resurser till förebyggande tjänster, klientorientering och tydliga servicepro-cesser även med en skäligen liten insats går att få genomslag, som på längre sikt ger besparingar när det gäller de sammanlagda kostnaderna för social- och hälsovård.

Familjecentrens servicenätverk är kopplat till de multidisciplinära social- och hälsocentraler som byggs upp inom social- och hälsovårdsreformen. När samarbetet mellan de olika social- och hälsovårdstjänsterna fungerar bättre kan bland annat familjerna smidigt styras från rådgiv-ningsbyrån till tidigt stöd inom socialservicen, såsom hemtjänsterna för barnfamiljer. Barn, unga och familjer som behöver anlita många olika tjänster kommer att ha nytta av att behovet av stöd och tjänster kan bedömas koncentrerat som en multidisciplinär samordnad process. Fa-miljen behöver då inte vara i kontakt med flera olika aktörer. Det är mycket tungt för familjer att behöva förklara för flera olika anställda vilken hjälp familjen behöver. Också bristande sam-ordning av tjänsterna är belastande. När samarbetet avseende tjänsterna kan planeras bättre inom en enda organisation märker barn och familjer förändringen genom bredare tjänstepaket och bättre kundupplevelser.

⁹⁹ Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruuu, O., Liukko, E., Lämsä, R. & Muranen, P. (2020) Perhekeskus Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkumi-nen. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetspapper 6/2020 (på finska, med sammandrag på svenska). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰⁰ Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. (2019) Monialainen perhekeskus tuot-taa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019 (på finska). <https://www.julkari.fi/bit-stream/handle/10024/138215/URN_ISBN_978-952-343-349-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Genom servicestrategin i strategin för välfärdsområdet kan området särskilt beakta principerna för hur den samlade servicen för barn, unga och familjer tillhandahålls samt samordningen av tjänster med kommunerna. Välfärdsområdet ska bedöma vilken effekt dess beslut om tjänster har för den servicen. När exempelvis tjänster koncentreras till större enheter ska välfärdsområdet se till att en sådan förändring inte försämrar barns och ungas möjligheter att anlita tjänsterna. Verkstadsverksamheten för unga genomförs av kommunala organisationer samt föreningar och stiftelser. Välfärdsområdena kan upphandla den servicen, även om de i regel måste upphandla sina tjänster i enlighet med upphandlingslagen, dvs. genom konkurrensutsättning. Detta förfarande beskrivs också i del 4.2.2.1.

4.2.4.4.5 Konsekvenser för ordnandet av mentalvårdstjänster för barn och unga

Mentalvårdstjänsterna för barn och unga är utspridda och splittrade, och det finns stora brister i tillgången till vård. Inom social- och hälsovården i välfärdsområdet kan de tjänsterna organiseras till en välfungerande helhet.

I dagsläget sker hänvisningen till vård inom mentalvården på varierande sätt inom skolhälsovården och tjänsterna för småbarn och barnfamiljer. Det råder brist på mentalvårdstjänster för barn på basnivå och på många ställen finns inga sådana tjänster att tillgå. I problemsituationer har detta lett till att barnet hänvisats direkt till den specialiserade sjukvården. Antalet barn- och ungdomspsykiatriska remisser har ökat och rätten till vård har fördröjts kraftigt under de senaste åren, vilket ofta har ökat behovet av tyngre specialtjänster både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården. Även centraliseringen av den barnpsykiatriska heldygnsvården på avdelning till universitetssjukhusen har till vissa delar försvårat situationen i Finland. Det bedöms att reformen ger möjlighet att väsentligt förbättra den ovan beskrivna situationen. Inom välfärdsområdet kan multidisciplinär social- och hälsovårdskompetens bättre integreras med tjänsterna för barn i grundskoleåldern och yngre barn, och vidare kan tjänsterna ordnas nära barnet och familjen. När det gäller psykiska problem hos barn och unga är det viktigt att beakta att hela familjen kan behöva stöd, vård och rehabilitering. Detta kräver mångsidig kompetens samt samarbete mellan vårdgivare och tjänster för barn, unga och vuxna. Multidisciplinärt stöd som beaktar barnets och den unga personens samlade situation kommer i fortsättningen att vara mer lättillgängligt hos en enda serviceanordnare, vilket i synnerhet ligger i de barns och ungas intresse som behöver mer krävande tjänster. Funktionella helheter förbättrar behandlingen avseende mentala störningar på basnivån och minskar behovet att hänvisa barn och unga till den specialiserade sjukvården. Detta förutsätter att tjänsterna på basnivå stärks och att fungerande servicestrukturer säkerställs.

När det gäller studerande på andra stadiet hör tidigt identifierande av mentala problem och missbruksproblem samt tillhörande vård och hänvisning till fortsatt vård studerandehälsovården. De studerandes psykiska hälsa stöds dessutom genom kurators- och psykologtjänster inom elevhälsan. Många orter där läroanstalterna finns har nu för tiden en kultur där de studerande skickas iväg från verksamhetsstället för studerandehälsovården för att anlita annan service. Det innebär att det inte går att följa hur tjänsterna fungerar och studieförmågan utvecklas, samtidigt som ansvaret för samordningen av studerandehälsovården försvinner och tjänsterna blir splittrade. År 2019 var tillgången till studerandehälsovård föremål för särskild tillsyn från tillsynsmyndigheternas sida. Regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) konstaterade i sitt styrbrev att det finns mycket att förbättra i servicesystemet för studerandehälsovården. Utredningen ledde till att regionförvaltningsverken instruerade

kommunerna att utan dröjsmål anpassa studerandehälsovården efter gällande reglering¹⁰¹. Valfärdsområdena kommer att ha bättre förutsättningar än enskilda kommuner att organisera studerandehälsovården samt kurators- och psykologtjänsterna på ett mer ändamålsenligt sätt till en funktionell helhet. I synnerhet kan man förvänta sig en förbättring av tillgången till mentalvårdstjänster för unga när endast en aktör har organiseringsansvaret för både primärvården och specialtjänsterna. När patienten får behandlingen för psykiska störningar i ett så tidigt skede som möjligt ger förutsättningar att studera, få ett yrke och ta sig ut i arbetslivet.

Valfärdsområdena och samarbetsområdena ger också möjlighet till att styra och tillhandahålla tjänsterna på ett sätt där man mer systematiskt och på bredare bas inför enhetliga vård- och servicemodeller, exempelvis praxis som konstaterats vara verksam och evidensbaserade metoder för att behandla olika mentala symtom och störningar. I dagsläget varierar användningen av evidensbaserade metoder stort mellan olika kommuner, beroende på tjänst och till och med inom personalen. När servicekedjan för psykvård leds som en helhet, kan utbildningen, genomförandet och genomslaget i fråga om arbetsmodeller och metoder bli enhetligare och effektivare. Detta kommer att förbättra barns och ungas rätt till tjänster av enhetlig kvalitet. Dessutom ska det vara möjligt att bygga upp stödet och vården av barns och ungas psykiska hälsa på så sätt att olika funktioner och enheter inom valfärdsområdet stöder varandra inom en samlad helhet. Då fungerar mentalvårdskedjan bättre ur barnens, de ungas och familjernas synvinkel.

Med tanke på barnets bästa är det viktigt att förebygga problem och att sätta in tidigt stöd. Psykisk hälsa främjas och psykiska problem förebyggs inom både socialvården och hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att granska olika tjänster som en helhet bestående av förebyggande insatser, tidigt stöd och egentlig vård och behandling. Stöd i ett så tidigt skede som möjligt minskar barnens, de ungas och familjernas mänskliga oro och lidande samt även behovet av psykvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården. Integration av tjänstehelheten för barn, unga och familjer samt av tjänsterna på basnivå och specialnivå ger möjligheter att stärka och tidigarelägga basservicen. Genom integration av tjänster som ordnas av valfärdsområdet går det att uppnå stora fördelar i synnerhet när det finns behov av multidisciplinära tjänstehelheter.¹⁰² Vissa av de planerade valfärdsområdena är till storlek och resurser mindre än de största kommunerna i dag. Detta kan leda till skillnader mellan valfärdsområdena när det gäller förutsättningarna att tillhandahålla tjänster för barn, unga och familjer. Tjänsterna ska ordnas så att varje valfärdsområde identifierar barnens, de ungas och familjernas behov, för att på så sätt sörja för tillräckliga verksamhetsförutsättningar och resurser och tillräcklig kompetens för mentalvårdstjänsterna för barn och unga.

¹⁰¹ Opiskeluterveydenhuollon järjestämässä on edelleen parannettavaa (2019) Regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Styrbrev 28.11.2019. <<https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-12/Liite%2025%20Ohjaukirje%2C%20Opiskeluterveydenhuolto%2028.11.2019%20%28ID%2078676%29.pdf>>

¹⁰² Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2019) Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:4 (på finska). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161379/Selvityshenkilön_edellytykset_lastensuojelun.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

4.2.4.4.6 Konsekvenser för ordnandet av barnskyddet

Fler utredningar under de senaste åren visar att genomförandet av barnskyddet är oenhetligt, och man har inte lyckats skapa tillräcklig enhetlighet med de tillgängliga styrmedlen¹⁰³. Detta försätter barn, unga och familjer i ojämlik ställning i fråga om tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en servicestrategi, vars primära mål är att fastställa hur social- och hälsovårdstjänsterna i området ska tillhandahållas. Den strategiska planeringen av tjänsterna på regional nivå kan förenhetliga genomförandet av barnskyddet, stärka basnivån på tjänsterna för barn, unga och familjer och möjliggöra ett tidigt stöd för barn och unga som växer under riskförhållanden. Denna viktning kan på lång sikt minska behovet av korrigerande barn- och familjespecifika barnskyddstjänster.

Klienterna inom barnskyddets öppenvård, vård utom hemmet och eftervård har ofta omfattande och många slags behov av bas- och specialtjänster. För närvarande får inte alla klienter inom barnskyddet de tjänster de behöver. Enligt en färsk utredning hade 40 procent av de barn som riskerar att bli placerade eller som har placerats utanför hemmet fått minst sju olika tjänster. Samtidigt hade en stor del av de barn som är klienter hos barnskyddet, har blivit placerade eller riskerar placering inte fått den basservice eller specialistservice som de skulle ha behövt före placeringen. Problem förekommer i synnerhet i tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster. Exempelvis fick endast 35 procent av de placerade ungdomarna med missbruksproblem i bakgrunden hjälp med det problemet. Två av tre barn i behov av vård fick vård för mentala problem¹⁰⁴. Förslaget förbättrar möjligheterna för anordnare av social- och hälsovård att samordna tjänsterna. Genom tjänsteintegration blir det å sin sida enklare att ingripa i den typ av problemsituationer som observeras i utredningen. Klienterna inom barnskyddets vård utom hemmet behöver ofta även hälso- och sjukvårdstjänster på bas- och specialnivå utöver barnskyddet och andra socialvårdstjänster. Arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet¹⁰⁵ bedömde hur barnskyddstjänsterna som helhet fungerar. Resultaten är betydande också med tanke på social- och hälsovårdsreformen. I arbetsgruppens arbete beaktades också de ungas synpunkter och erfarenheter, som gruppen tog del av genom en sakkunnig ung person i arbetsgruppen och genom att höra unga om förslagen till ändring av barnskyddslagen. Enligt de unga fungerar integrationen av barnskyddet och andra tjänster (såsom missbruks- och mentalvårdstjänster, funktionshinderservice samt fostrings- och utbildningsväsendet) i dagsläget inte närapå

¹⁰³ Se Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2018) Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laatua parantavaksi tiekartaksi. Väli­raportti. SHM:s rapporter och promemorior 31/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160996/R_31_18_Selvityshenkilön_ehdotus_lastensuojelun_laatu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Kananoja, A. & Ruuskanen, K. (2019) Selvityshenkilön ehdotukset lastensuojelun toimintaedellytysten ja laadun parantamiseksi. Loppuraportti. SHM:s rapporter och promemorior 2019:4. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161379/Selvityshenkilön_edellytykset_lastensuojelun.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

¹⁰⁴ Heino, T., Hyry, S. Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. Rapport från projektet HuosTa (2014–2015). Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 3/2016 (på finska med sammandrag på svenska). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰⁵ Slutrapport av arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet (2020) Arbetsgruppen för reformen av krävande vård utom hemmet. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:28 (på finska). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

tillräckligt bra. Vidare förekommer det problem med tillgången till tjänster efter individuella behov. De unga ansåg att det vara ytterst viktigt att tjänsterna är samordnade.

Förslaget inbegriper bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att se till att tjänsterna för kunderna samordnas. Genom den föreslagna funktionella och strukturella integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna blir det möjligt att uppnå mycket positiva effekter för barn, unga och familjer som omfattas av barnskyddstjänsterna. Förslaget kommer sannolikt att ha konsekvenser som främjar barnskyddstjänsternas funktion och effektivitet, och samordningen av tjänsterna kan i synnerhet förväntas få tjänsterna efter behov för barn med stort stödbehov och barn som får vård utanför hemmet att fungera bättre. Exempelvis genom samarbete mellan barnskyddets vård utom hemmet och psykiatrin kan man bygga upp ett integrerat stöd för barnen.

På detta sätt kan man sannolikt också skapa nya typer av tjänster som sammanför sektorsövergripande och särskild yrkeskompetens för klienterna inom barnskyddet. I integrerade tjänstehelheter kan man också utnyttja samarbetet mellan välfärdsområdets egen tjänsteproduktion och köpta tjänster. Förslaget stöder ordnandet av tjänsterna efter behov, i rätt tid och på ett samordnat sätt. Förslaget innebär att det mer effektivt än för närvarande går att uppfylla den förpliktelse enligt FN-konventionen om barnets rättigheter som innebär att konventionsstaten ska trygga tjänster som är förenliga med barnets bästa också för de barn som av någon anledning inte kan vara hos sina föräldrar¹⁰⁶. Genom propositionen går det i bästa fall att förbättra tjänsterna för de mest utsatta barnen, dämpa kostnadsökningen inom barnskyddet och jämna ut kostnadsfördelningen, eftersom större områden i fortsättningen ska svara för kostnaderna i stället för kommunerna.

Det finns regionala skillnader i fråga om antalet barn inom barnskyddets öppenvård, barn som placerats i brådskande ordning och barn som omhändertagits samt användningen av placeringsplatser. Välfärdsområdenas självständiga beslutanderätt när det gäller att ordna tjänster kan leda till olika lösningar när det gäller organiseringen av tjänsterna. Detta kan inverka exempelvis i situationer där barnet placeras geografiskt inom ett annat välfärdsområde. Även i dessa situationer ska man i samarbete säkerställa att barnet får de tjänster det behöver under vården utanför hemmet. I välfärdsområdenas interna verksamhet kan risken vara att lokalkännedomen försämrars i det beslutsfattande som gäller ordnandet av tjänster. Detta kan i reformgenomförandet leda till att bästa praxis i kommunerna inte överförs fullt ut till den nya organisationen.

Till följd av reformen kommer kommunerna även fortsättningsvis att ha ansvaret för småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen och fritidstjänsterna¹⁰⁷. Det kommer att finnas en kontaktyta mellan kommunen och välfärdsområdet, och den behöver beaktas när tjänster planeras och tillhandahålls. Enligt förslaget är det särskilt viktigt att se till att social- och hälsovårdstjänsterna samverkar med kommunens tjänsteproduktion, såsom skolorna, den småbarnspedagogiska verksamheten, ungdomsväsendet och annan service. Samordningen av tjänsterna för barn, unga och familjer förutsätter ett smidigt informationsutbyte mellan kommunerna och områdena. Reformeringen av strukturerna ska därför ske så att fungerande samarbetsförfaranden kvarstår. Ett smidigt samarbete mellan social- och hälsovårdstjänsterna och utbildningsvä-

¹⁰⁶ Se FördrS 59–60, konventionen om barnets rättigheter, artikel 18.2.

¹⁰⁷ Forsell, M., Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2020) Lastensuojelu 2019. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinker-taistunut kymmenessä vuodessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 28/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

sendet är en förutsättning för att barnskyddsklienternas skolgång ska tryggas, och om de fungerar väl förbättras tillgodoseendet av barnens kulturella rättigheter. Genom ett fungerande samarbete överförs klienter från en tjänst till en annan i mindre utsträckning och samtidigt stärks kvalitet och genomslag på barnskyddstjänsterna. Barnskyddstjänsterna för barn, unga och familjer ska även i fortsättningen tillhandahållas i deras vardagsmiljöer med beaktande av individuella servicebehov.

4.2.4.4.7 Klienter inom mental- och missbruksvård

Enligt Refinement-undersökningen om mentalvårdstjänster möjliggör ett större befolkningsunderlag för ordnandet av tjänsterna mångsidigare service och mer specialiserad kompetens¹⁰⁸. Enligt en annan undersökning (Merttu) korrelerar mångsidiga och många öppenvårdstjänster i ett område med en lägre självmordsstatistik¹⁰⁹. När det gäller vården av mentala problem är ett snabbt stöd, tillgång till vård, snabb och effektiv vård redan från början och integrerade vårdformer för allvarligare störningar centrala. När det gäller allvarliga mentala störningar finns det tidvis även behov av sjukhusvård, vilket inte ens mångsidiga öppenvårdstjänster kan ersätta¹¹⁰. Starkare anordnare än för närvarande har bättre möjligheter att säkerställa kvalitativa, mångsidiga och likvärdiga mentalvårdstjänster, vilket kan leda till en ökad likställdhet mellan områdena.

Ett större befolkningsunderlag medger omfattande och samordnade tjänster enligt den nationella strategin för psykisk hälsa. Då går det att samtidigt beakta behovet av behandling av psykiska och fysiska hälsoproblem, missbrukarservice och socialvårdstjänster. Vid psykiska sjukdomar bör man i regel snabbt få vård. Enligt strategin är det bästa sättet att tillhandahålla vården att göra bedömningen och de primära insatserna som en del av den övriga primärvården vid social- och hälsocentralerna och verksamhetsställena för primärvården för barn och unga och att tillhandahålla stödet och anvisningarna inom den specialiserade sjukvården utan hinder, flexibelt och nära. Detta är särskilt viktigt för dem som på grund av psykiska problem eller missbruksproblem har svårt att hantera situationer där tjänster tillhandahålls av många olika aktörer.

Behovet av mentalvård och missbrukarvård ökar. Om vården, behandlingen och servicen ordnas av som funktionella, samordnade helheter blir det möjligt att genom en optimal resursanvändning dämpa kostnadsökningen. Välplanerade och fungerande strukturer i arbetet för att främja psykisk hälsa samt organisationernas tjänster bildar ur klientens synvinkel ett samlat paket stöd och tjänster för att främja psykisk hälsa och förebygga rusmedelsskador.

¹⁰⁸ Ala-Nikkola, T., Pirkola, S., Kontio, R., Joffe, G., Pankakoski, M., Malin, M., Sadeniemi, M., Kaila, M. & Wahlbeck, K. (2014) Size Matters — Determinants of Modern, Community-Oriented Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014:11(8), 8456–8474, <https://doi.org/10.3390/ijerph110808456>.

¹⁰⁹ Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E. & Wahlbeck, K. (2009) Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *The Lancet* 2009:373(9658), 147–53, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61848-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61848-6).

¹¹⁰ Ala-Nikkola, T., Pirkola, S., Kontio, R., Joffe, G., Pankakoski, M., Malin, M., Sadeniemi, M., Kaila, M. & Wahlbeck, K. (2014) Size Matters — Determinants of Modern, Community-Oriented Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014:11(8), 8456–8474, <https://doi.org/10.3390/ijerph110808456>.

De ekonomiska konsekvenserna av en utökad tillgång på vård för mentala problem har undersökts internationellt. I en undersökning som leddes av Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattades de ekonomiska konsekvenserna av ökad behandling av depression och ångest i 36 länder. Slutsatsen var att nyttan överskrider kostnaderna 2,3–3,0-falt om endast den ekonomiska nyttan räknas med och 3,3–5,7-falt om också värdet på förbättrad hälsa (förebyggd sjukfrekvens och friska levnadsår) räknas med¹¹¹.

4.2.4.4.8 Äldre

Undersökningar visar att män använder hälsovårdstjänster i mindre utsträckning än kvinnor, trots att män på befolkningsnivå har sämre hälsa än kvinnor till exempel när man beaktar den förväntade livslängden. Eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre än män och majoriteten av de äldre är kvinnor, ökar skillnaden mellan könen i fråga om hälsa allt eftersom det är fråga om äldre personer.¹¹² Reformen har betydande konsekvenser för tillgodoseendet av äldre människors servicebehov och för hur man säkerställer att tjänsterna genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt även i fortsättningen. Befolkningen fortsätter att åldras långt in i framtiden, vilket ökar behovet av social- och hälsovårdstjänster för äldre. När endast en anordnare ansvarar för tjänsterna blir det möjligt att integrera dem på ett fungerande sätt och att ge klient- och servicestyrning som omfattar hela tjänsteutbudet. Med dessa metoder kan äldre tillhandahållas tjänster mer effektivt och i rätt tid, samtidigt som man bättre kan beakta de individuella behoven.

När tjänster för äldre planeras ligger fokus på bland annat tjänster för att förebygga sämre välbefinnande och försämrad funktionsförmåga. För att svara mot de behov som kommer med högre ålder är det viktigt att de tjänster som främjar välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga fungerar effektivt, dvs. på ett sätt som förebygger uppkomsten av servicebehov. En stor del av dessa funktioner ska även i fortsättningen höra till kommunernas uppgifter, och därför är det viktigt att bygga upp fungerande samarbetspraxis mellan kommunerna och välfärdsområdena. En fungerande, koncentrerad klient- och servicestyrning hjälper till att säkerställa att äldre kan hänvisas till välfärdsfrämjande funktioner och tjänster som motsvarar deras behov. På detta sätt kan man säkerställa en smidig och ekonomisk servicehelhet som stöder den äldre kundens möjligheter att klara sig i vardagen. Det kan röra sig om funktioner inom social- och hälsovården eller sådana motions-, utbildnings- och kulturtjänster eller andra välfärdstjänster som kommunen står för. Ett mer omfattande organiseringsansvar förbättrar beredskapen att börja använda ny teknik och de möjligheter som digitaliseringen erbjuder. När tjänster digitaliseras och ny teknik införs kommer äldre personer att få nya möjligheter till egenvård, bättre möjligheter att uppsöka vård och anlita service. Vidare främjas tillgång till och tillhandahållande av vård, behandling och tjänster. Vid ökad tillgång stärker klarar sig äldre personer bättre i vardagen, och de blir socialt mer delaktiga och får bättre funktionsförmåga. När möjligheterna och alternativen

¹¹¹ Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. & Saxena, S. (2016) Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet, Psychiatry* 2016:3, 415–424, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4).

¹¹² Nguyen, L. & Seppälä, T. T. (2014) Väestön lääkäripalvelujen käyttö ja kokemukset terveystalve-luista. I verket M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (2014) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Teema 22, 192–211. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Martelin, T., Murto, J., Pentala, O. & Linnanmäki, E. (2014) Terveys, terveysot ja niiden kehitys. I verket M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (2014) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Teema 22, 62–79. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ökar kan äldre själva välja meningsfulla och lämpliga servicealternativ. Digitalisering sparar resurser och gör det möjligt att styra dem till äldre med stort servicebehov. Tillgänglighet, användarvänlighet, tillförlitlighet och äldres individuella digitala färdigheter är saker som måste beaktas i de digitala tjänsterna.

Äldre anlitar ofta många social- och hälsovårdstjänster samtidigt. En analys som gjorts utifrån uppgifter från Uleåborg¹¹³ visade att cirka 10 procent av kunderna inom social- och hälsovården står för 81 procent av de totala kostnaderna. Av dessa var 38 procent äldre personer som anlitar både kortvarig och långvarig service inom social- och hälsovården. Således är äldre som anlitar omfattande service inom social- och hälsovården också en grupp som har nytta av att olika nivåer av social- och hälsovården integreras. Dessutom går det att påverka kostnadsökningen genom en väl genomförd integration av servicesystemet.

Inom räddningsväsendet förutsätter en åldrande befolkning där funktionsförmågas försämras bland annat att nya typer av boende- och säkerhetslösningar tas fram. Genom effektivare nationell styrning kan man bidra till att välfärdsområdena utvecklar lösningar som är till nytta för äldre och grupper med särskilda behov och att detta sker mer enhetligt och därmed mer jämlikt än hittills.

4.2.4.4.5 Konsekvenser för befolkningens välfärd, hälsa och jämlikhet samt för minskning av ojämlikheten

I de föregående kapitlen bedöms den föreslagna reformens konsekvenser för främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet samt för den erbjudna servicen. I detta kapitel granskas deras konsekvenser för befolkningens välfärd, hälsa och ojämlikhet. Välfärdsområdena är större än kommunerna till befolkningsmängd och areal och kommer att ha bättre förutsättningar att bedöma olika befolknings- och kundgruppers behov av tjänster och att rikta resurser utifrån de konstaterade behoven. Reformen stärker kompetensen och stödet till kommunerna när det gäller välfärd, hälsa och säkerhet, och detta drar i synnerhet små kommuner nytta av. Dessutom skapas lämpliga förutsättningar för tillträde till vård eller service och för att det i hela landet ska finnas tillräcklig tillgång till verkningsfulla tjänster av hög kvalitet och på lika villkor. Som helhet skapar reformen förutsättningar för en förbättring av befolkningens välfärd och hälsa.

I nuläget ansvarar kommunerna för ordnandet av tjänsterna och i synnerhet socialtjänsterna varierar mycket från kommun till kommun. Reformen förbättrar jämlikheten mellan människor när ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena. Utifrån internationella erfarenheter kommer större anordnare sannolikt att leda till att de regionala och lokala variationerna i tjänsteproduktionen minskar och därmed till en ökad jämlikhet människor emellan. Även Institutet för hälsa och välfärd sakkunnigbedömningar samt stärkandet av den nationella styrningen av social- och hälsovården främjar jämlikheten mellan tjänsterna både inom välfärdsområdena och mellan välfärdsområdena.

Förslaget förutsätter vidare att privata tjänsteproducenter iakttar de allmänna förvaltningslagarna, vilket därmed förtydligar och preciserar kravet på garantier för god förvaltning i all tjänsteproduktion. Kundernas rättigheter stärks och tjänsteproducenternas ansvar ökar när kravet på god förvaltning genomsyrar all tjänsteproduktion oberoende av ägarbas för tjänsteproduktionen. I och med förslaget motsvarar kundens rättigheter och tjänsteproducenternas ansvar bättre vad

¹¹³ Leskelä, R-L, Komssi, V-, Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L & Ylitalo-Katajisto, K. (2013) Paljon sosiaali- ja terveystalveluja käytävät asiakkaat Oulussa. Finlands Läkartidning 2013:48(68), 3163–3169.

som krävs av den offentliga tjänsteproduktionen. Därmed kommer invånarna i välfärdsområdena i fortsättningen att vara i jämlik ställning oberoende av om tjänsterna produceras av välfärdsområdet självt eller av en privat tjänsteproducent.

Regleringen om välfärdsområdenas tjänsteupphandlingar blir nu tydligare och mer konsekvent än tidigare. Dessutom ska större upphandlingar i fortsättningen motiveras bättre bland annat i förhållande till tryggheten av organiseringsuppgiften, vilket för sin del förbättrar jämlikheten.

Den ökande ojämlikheten i fråga om välfärd och hälsa mellan olika befolkningsgrupper är en stor nationell utmaning. Ojämlikheten uppträder mellan socioekonomiska grupper inom nästan alla områden av välfärd och hälsa. Ojämlikheten tar sig också uttryck i de tjänster som olika kundgrupper får. Den sociala ojämlikheten kan mätas på ett mer tillförlitligt sätt utifrån ett tillräckligt stort befolkningsunderlag, såsom ett välfärdsområdes befolkningsunderlag. Enligt lagförslaget ska välfärdsområdet rapportera om ojämlikhetsutvecklingen bland befolkningen och om de konkreta åtgärdernas inverkan i sin välfärdsberättelse. För att detta ska uppnås krävs det att man inom välfärdsområdet granskar utvecklingen av befolkningens välfärd och hälsa i hela området enligt utbildnings- eller inkomstgrupperna. Enligt lagförslaget ska välfärdsområdet och kommunen i förväg bedöma och beakta effekten av beslut på olika befolkningsgruppers välfärd och hälsa. Detta skulle göra det lättare att på förhand identifiera vilka konsekvenser åtgärderna för ojämlikheten.

Välfärdsområdena är större än kommunerna till befolkningsmängd och areal och kommer att ha bättre förutsättningar att på ett jämlikt sätt bedöma olika befolknings- och kundgruppers behov av tjänster på ett jämlikt sätt och att rikta resurser enligt de konstaterade behoven. Reformen skapar dessutom förutsättningar för att förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, vilka kan bedömas ha en betydande inverkan på situationen för personer i svagare socioekonomisk ställning. Institutet för hälsa och välfärd ska i den årliga sakkunnigbedömningen granska befolkningens välfärd och hälsa enligt befolkningsgrupp på riksnivå, för varje samarbetsområde för social- och hälsovården och för varje välfärdsområde, vilket stöder arbetet för att minska ojämlikheten i välfärdsområdena samt den nationella styrningen i anslutning till detta. Genom den styrning av välfärdsområdena som ingår i propositionen, inklusive de årliga förhandlingarna, är det möjligt att effektiviserat lyfta upp frågor, situationer och befolkningsgrupper som har anknytning till ojämlikhet och i praktiken ingripa i situationer.

Reformen kommer sannolikt att minska skillnaderna i välfärd och hälsa mellan olika befolkningsgrupper både inom välfärdsområdena och mellan välfärdsområdena. Skillnader i välfärd och hälsa kan inte undanröjas enbart genom social- och hälsovårdstjänster eller genom att utveckla servicesystemet, men de spelar en viktig roll i detta¹¹⁴. I och med propositionen ökar möjligheterna att förbättra tillgången till tjänster för olika befolkningsgrupper och jämlikheten mellan grupperna avsevärt. De slutliga konsekvenserna för de olika befolkningsgrupper som använder tjänsterna realiserar dock i slutändan i takt med att välfärdsområdena inleder sin verk-

¹¹⁴ Manderbacka, K., Arffman, M.; Aalto, A-M., Muuri, A., Kestilä, L. & Häkkinen, U. (2019) Eriarvoisuus somaattisten terveyspalvelujen saatavuudessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137692/SH%202018_12%20Eriarvoisuus%20somaattisten%20terveyspalvelujen%20saatavuudessa%20_%20K%20Manderbacka%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y> I verket L. Kes-tilä & S. Karvonen (red.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 31, 207–215. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

samhet. Därför är konsekvensbedömningen i regeringspropositionen också förknippad med osäkerhet, vilket framhäver betydelsen av en efterhandsutvärdering av reformen. Uppföljningen och efterhandsutvärderingen av propositionen beskrivs i avsnitt 10 i regeringspropositionen.

4.2.4.4.6 Konsekvenser för de språkliga rättigheterna och för jämlikheten mellan olika språkminoriteter/språkgrupper

Det föreslås att språklagstiftningen ses över samtidigt som social- och hälsovården reformeras, dvs. på så sätt att de nya välfärdsområdena och deras ställning beaktas i språklagstiftningen. Välfärdsområdena kan jämföras med kommunerna när det gäller tillämpning av språklagen. Välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen kommer i enlighet med den föreslagna ändringen av 6 § i språklagen att vara enspråkigt, om där ingår enbart enspråkiga kommuner med samma språk, och tvåspråkigt, om en enda tvåspråkig kommun hör till det. Av de välfärdsområden som enligt förslaget ska bildas är följande tvåspråkiga: Mellersta Österbotten, Kymmene-dalen, Österbotten, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland och Egentliga Finland. Helsingfors stad är en tvåspråkig kommun. Österbotten är det enda välfärdsområdet med svenska som majoritetsspråk. Tvåspråkiga välfärdsområden finns i tre av de fem samarbetsområden för välfärdsområdena som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt den ändring som föreslås i 29 § i språklagen ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar skrivas på båda nationalspråken. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ får välfärdsområdet fatta självt, men med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och kommuninvånarnas behov av information tillgodoses. I praktiken innebär detta att åtminstone välfärdsområdena för regionerna Nyland, Egentliga Finland och Österbotten, där det finns en kvantitativt eller proportionellt sett stor språkminoritet, också tar fram största delen av möteshandlingarna för välfärdsområdets övriga organ på både finska och svenska. Detta är motiverat, eftersom det i dessa välfärdsområden också finns kommuner där majoritetsspråket är ett annat än välfärdsområdets majoritetsspråk och där möteshandlingarna i huvudsak har upprättats på något annat språk än majoritetsspråket i välfärdsområdet.

Enligt 95 § 2 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet i sin förvaltningsstadga utfärda de bestämmelser som behövs för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdets förvaltning på det sätt som anges i språklagen och någon annanstans i lag. Enligt 41 § 2 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska i tvåspråkiga välfärdsområden välfärdsområdesstrategin ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster i välfärdsområdet.

De språkliga rättigheterna för invånarna och dem som anlitar service i välfärdsområdena ska enligt förslaget, när det gäller nationalspråken, tryggas med stöd av den föreslagna 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på så sätt att de har rätt att få service på finska eller svenska i ett tvåspråkigt välfärdsområde, beroende på vilket språk de väljer. Inom ett enspråkigt välfärdsområde ordnas servicen på välfärdsområdets språk. Propositionen innebär ingen förändring av innehållet i de språkliga rättigheterna, utan exempelvis motsvarar de tvåspråkiga välfärdsområdenas skyldigheter de tvåspråkiga kommunernas skyldigheter.

Genom reformen sker en geografisk utvidgning av rätten att få social- och hälsovårdstjänster på både finska och svenska. Det beror på att ett tvåspråkigt välfärdsområde enligt förslaget ska ordna tjänster på finska och svenska också i sådana enspråkiga kommuner inom området där tjänsterna före reformen har ordnats på kommunens språk. De språkliga rättigheterna för invå-

narna i enspråkiga kommuner i ett tvåspråkigt välfärdsområde tillgodoses bättre i och med reformen. Samtidigt som den geografiska storleken av de områden som ska ansvara för tjänsterna växer, blir den språkliga minoritetens andel av befolkningen relativt sett mindre. Detta kan i praktiken leda till att den språkliga tillgängligheten till tjänsterna försämras.

Inom den specialiserade sjukvården kommer överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena inte att inverka på samma sätt som i fråga om andra tjänster inom social- och hälsovården, eftersom de sjukvårdsdistrikt som består av tvåspråkiga kommuner har varit tvåspråkiga och ordnat tjänsterna på båda nationalspråken. I enspråkiga välfärdsområden bestäms de språkliga rättigheterna för den språkliga minoriteten, såsom svenskspråkiga, med stöd av patientlagen, enligt vilken patientens modersmål ska beaktas i vården.

Enligt 39 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga välfärdsområdena också vara skyldiga att avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid ordnandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska, om vissa kriterier uppfylls. Avsikten är att garantera tillgången till krävande tjänster på svenska samt att tillsammans med 54 § i den föreslagna lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen trygga vissa av de specialomsorgstjänster som Kårkulla samkommun erbjuder personer med funktionsnedsättning på svenska samt att öka tillgången till andra krävande tjänster på svenska. Genom samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden där nya tjänster ingår blir det möjligt att främja både tillgången till flera tjänster på svenska och den regionala jämlikheten i fråga om denna.

I 56 § i den föreslagna lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen föreskrivs det om överföringen av Kårkulla samkommuns uppgifter, fastigheter och lokaler till välfärdsområdena. På detta sätt får svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning specialomsorger för personer med utvecklingsstörning samt andra tjänster för personer med funktionsnedsättning i form av närservice ordnad av det välfärdsområde de bor i. Närservicen kan integreras med andra tjänster inom social- och hälsovården och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning som ordnas av välfärdsområdet. Propositionen främjar jämlikheten mellan språkgrupperna i fråga om tjänster. För att säkerställa faktisk likabehandling av svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning är det dock viktigt att se till att de tjänster och funktioner som överförs från Kårkulla samkommun även i fortsättningen fungerar på svenska. Som exempel kan nämnas de enspråkigt svenska enheterna för boendeservice, där den boende ska kunna lita på att tjänster på det egna språket finns att tillgå i alla situationer. Faktisk likabehandling mellan de svenskspråkiga klienter som får tjänster för personer med funktionsnedsättning förverkligas endast om tjänsterna även framöver i praktiken tillhandahålls på svenska. Svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning utgör en minoritet i minoriteten och därför är de i en mycket sårbar ställning, och därför är det särskilt viktigt att deras språkliga rättigheter tillgodoses.

Enligt vad som föreslås i 33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska Västra Nylands välfärdsområde stödja utvecklingen av tjänster på svenska i hela landet. På motsvarande sätt ska Lapplands välfärdsområde ha till uppgift stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet.

4.2.4.4.6.1 Tillgodosende av de språkliga rättigheterna i praktiken

På lagnivå garanteras de språkliga rättigheterna väl inom social- och hälsovården och i kontakterna med välfärdsområdet. För de kunder som använder tjänsterna är det väsentliga emellertid hur rättigheterna kan utövas i praktiken – till exempel hur tillgången till tolkningstjänster förverkligas i praktiken för personer med ett främmande språk som modersmål.

Mer nöjd med de språkliga tjänsterna är man i områden där den språkliga minoriteten är stor. När de områden som ska ansvara för att ordna social- och hälsovården blir större i förhållande till kommunerna och den språkliga minoriteten relativt sett blir mindre inom dessa geografiska områden, kan det hända att de språkliga rättigheterna i praktiken tillgodoses sämre både inom förvaltningen och inom social- och hälsovården. Velfärdsområdena kan dock påverka detta genom språkfokuserad planering eller koncentration av tjänsterna, språkprogram, språktillägg och språkkurser för personalen. Med tanke på det praktiska tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna och jämlikheten och för att korrigera de nuvarande flaskhalsarna i fråga om tjänster kan velfärdsområdena dessutom bättre än för närvarande vid organiseringen av tjänster utnyttja de lokala svenskspråkiga tjänster och den svenskspråkiga personal som redan finns inom dess område eller avtala om samarbete genom ett samarbetsavtal.

Den språkliga minoritetens andel och storlek har också betydelse vid rekryteringen av språkkunnig personal. Propositionen påverkar emellertid inte den nuvarande personalens språkkunskaper. På längre sikt kan rekryteringen dock komma att försvåras, i synnerhet om tjänsterna koncentreras till starkt finskspråkiga områden.

Förslaget innehåller nya skyldigheter som gäller styrningen av velfärdsområdena. Syftet med dem är att se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses i velfärdsområdenas dagliga verksamhet. Statsrådet ska fastställa de riksomfattande målen för ordnande av social- och hälsovården vart fjärde år och bland annat bestämma målen för tryggnad av de språkliga rättigheterna. Även inom samarbetsområdena ska man komma överens om hur de språkliga rättigheterna ska garanteras.

4.2.4.4.6.2 Konsekvenser för personalens språkkunskaper

I samband med reformen föreslås det att lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) ändras så att den också ska tillämpas på myndigheterna i velfärdsområdena och velfärdssammanslutningarna. Myndigheterna ska ha en skyldighet att sörja för de anställdas språkkunskaper på olika sätt och i samband med rekrytering försäkra sig om att den som anställs har tillräckliga språkkunskaper med tanke på uppgifterna. Velfärdsområdet ska bestämma vilka språkkunskaper som krävs av de anställda.

Kraven på språkkunskaper bör ställas så att de faktiska språkkunskaperna finns där de behövs. Alla anställda behöver dock inte kunna båda språken i velfärdsområdet. När de språkliga rättigheterna börjar gälla inom ett geografiskt större område måste dock allt fler av velfärdsområdets anställda ha tillräckliga kunskaper i finska och svenska.

4.2.4.4.6.3 Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

Enligt bedömningar kommer den språkliga minoritetens möjligheter att påverka i velfärdsområdet att vara sämre än i dagsläget i kommunerna. Därför föreslås det i 33 § i den föreslagna lagen om velfärdsområden att det inrättas en nationalspråksnämnd och en samisk språknämnd. Nationalspråksnämnden ska ge akt på och främja de språkliga rättigheterna i velfärdsområdet, och den ska kunna lägga fram förslag för velfärdsområdesstyrelsen, som behandlar dem i enlighet med principerna för god förvaltning. Förslagen kan gälla exempelvis hur finansiering ska riktas eller service i praktiken ska ordnas. Varje myndighet övervakar själv inom sitt ansvarsområde att språklagstiftningen följs, och nämnden hjälper för sin del velfärdsområdet med denna uppgift.

Samiska språknämnden ska ha samma uppgifter som nationalspråksnämnden, och uppgifterna ska uttryckligen anknyta till de språkliga rättigheterna i Lapplands velfärdsområde. Nämnden

ska inte till någon del sköta de uppgifter som föreskrivs för sametinget eller inskränka same-tingets behörighet. Om välfärdsområdet exempelvis med stöd av 9 § i sametingslagen blir skyl- digt att förhandla med sametinget ska förhandlingarna inte kunna ersättas med verksamheten i samiska språknämnden.

4.2.4.4.6.4 Konsekvenser för samernas språkliga rättigheter

I samband med reformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovården och organisera räddningsväsendet till Lapplands välfärdsområde från kommunerna inom samernas hembygds- område, dvs. Enontekis, Enare och Utsjoki kommuner och en del av Sodankylä kommun. Dess- utom övertar Lapplands välfärdsområde ansvaret för att organisera uppgifterna för Lapplands sjukvårdsdistrikt inom hembygdsområdet och Lapplands specialomsorgsdistrikt. Det föreslås att samiska språklagen (1086/2003) ändras så att Lapplands välfärdsområde fogas till de myn- digheter som omfattas av lagens tillämpningsområde. Genom de föreslagna ändringarna säker- ställs det att samernas språkliga rättigheter bibehålls när uppgifterna överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

I 3 kap. i samiska språklagen finns särskilda bestämmelser som ska tillämpas inom samernas hembygdsområde. En same har inom hembygdsområdet alltid rätt att i kontakt med en myndig- het som hör till lagens tillämpningsområde använda samiska, oberoende av om det är i egen sak eller inte. Utanför hembygdsområdet är rätten begränsad till egen sak eller i ett ärende där per- sonen i fråga hörs. Dessutom har sameer under vissa förutsättningar rätt att på begäran få expe- ditioner eller andra handlingar på samiska. Utanför hembygdsområdet föreligger rätt till över- sättningar till samiska. Enligt motiveringen till den gällande lagen ska en myndighet som har ämbetsverk och andra enheter både inom och utanför samernas hembygdsområde följa bestäm- melserna i 3 kap. endast i de ämbetsverk och enheter som finns inom samernas hembygdsom- råde. Det innebär att den service som tillhandahålls den centrala tätorten i Sodankylä kommun inte omfattats av 3 kap., eftersom den inte ligger inom området för renbeteslaget Lapin paliskunta, som hör till hembygdsområdet. I fortsättningen ska Lapplands välfärdsområde emel- lertid i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Ut- sjoki följa bestämmelserna i 3 kap. även utanför samernas hembygdsområde. Genom ett sådant tillägg kommer rättigheterna för de sameer som bor i kommunerna inom hembygdsområdet att garanteras i situationer där ett ämbetsverk eller verksamhetsställe med kundbetjäning kommer att ligga utanför hembygdsområdet när uppgifterna överförs från kommunerna till välfärdsom- rådena. I och med ändringen utvidgas tillämpningsområdet för de språkliga rättigheterna, men det behövs för att de språkliga rättigheterna inte ska försvagas. I fråga om de tjänster som ordnas i Sodankylä kommun kommer rätten att uträta ärenden på samiska hos myndigheterna i Lapp- lands välfärdsområde att vara mera omfattande, eftersom den inte längre ska vara begränsad endast till egen sak utanför området för renbeteslaget Lapin paliskunta

I fråga om social- och hälsovårdstjänsterna är rätten att få service på samiska utanför hembygds- området dock begränsad. Avsikten är att i lagen om ordnande av social- och hälsovård före- skriva särskilt att kunder har rätt att på det sätt som avses i samiska språklagen använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner inom samernas hembygdsområde samt i Lapplands välfärdsområde i fråga om sådana social- och hälsovårdstjänster som endast produceras på sådana verksamhetsställen för tjänsteproducenter som inte finns i kommunerna inom hembygdsområdet. Detta innebär att förpliktelserna i samiska språklagen ska iakttas ex-empelvis i en verksamhetsenhet för social- och hälsovård inom någon av kommunerna Enonte- kis, Enare, Utsjoki och Sodankylä. Förpliktelserna ska dessutom gälla välfärdsområdets verk- samhetsenheter för specialiserad sjukvård i Rovaniemi. Dessutom har en kund rätt att i välfärds- området använda samiska i fråga om de tjänster som tillhandahålls vid verksamhetsenheter ut-

anför kommunerna i hembygdsområdet och som Lapplands välfärdsområde har anvisat invånarna i de berörda kommunerna att använda med stöd av bestämmelsen om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

Regleringen omfattar med avseende på rättigheternas omfattning således de tjänster och det geografiska område som avses i nuläget. Rättigheterna utsträcks dessutom i fråga om andra social- och hälsovårdstjänster än de som produceras i kommunerna i hembygdsområdet geografiskt till området för det nuvarande sjukvårdsdistriktet i sydvästra Lappland, eftersom det blir en del av Lapplands välfärdsområde. Detta kan anses vara motiverat, eftersom det nya Lapplands välfärdsområde om det så vill kan centralisera vissa tjänster till exempel till Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi och vissa tjänster till exempel till Länsi-Pohja centralsjukhus i Kemi. Rättigheterna avses också bli utvidgade till sådana verksamhetsenheter utanför kommunerna inom hembygdsområdet där Lapplands välfärdsområde tillhandahåller sådana social- och hälsovårdstjänster som invånarna i de kommunerna anvisats att använda. Detta kan anses motiverat, eftersom avstånden till tjänsterna inom hembygdsområdet kan vara avsevärt långa och verksamhetsenheterna utanför hembygdsområdet till sitt läge vara mer lättillgängliga än verksamhetsenheterna inom området.

Samiska språklagen är i dagsläget förpliktande inte bara för kommunerna inom hembygdsområdet, utan också för sådana samkommuner där någon av kommunerna inom hembygdsområdet är medlem. Exempelvis svarar samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt för närvarande för primärvården i kommunerna Muonio och Enontekis, och dess huvudsakliga verksamhetsställe är hälsovårdscentralen i Muonio. Samerna har rätt att få service på samiska vid den hälsovårdscentralen trots att den ligger utanför hembygdsområdet. I fortsättningen ska kunden ha rätt att använda samiska för sådana tjänster där Lapplands välfärdsområde anvisar invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet till verksamhetsenheten i Muonio för primärvård med stöd av bestämmelsen om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. De föreslagna ändringarna ändrar således inte situationen.

Samiska språklagen tillämpas också på de domstolar, de myndigheter inom distrikts- och lokalförvaltningen och de regionförvaltningsverk till vars ämbetsdistrikt kommunerna inom hembygdsområdet hör. Ämbetsdistriktet för de domstolarna och myndigheterna omfattar i dagsläget i praktiken området för Lapplands välfärdsområde. Det innebär att samiska språklagen kommer att kunna tillämpas exempelvis på behandlingen vid förvaltningsdomstol av besvär över beslut som fattats av Lapplands välfärdsområde och på behandlingen vid regionförvaltningsverket av klagomål som gäller välfärdsområdets verksamhet. Dessutom ska en same som enligt samiska språklagen har använt samiska hos myndigheter i Lapplands välfärdsområde ha rätt att använda samiska också utanför samernas hembygdsområde vid statliga myndigheter när de i egenskap av myndighet där ändring sökts behandlar ärenden som inletts hos myndigheterna i Lapplands välfärdsområde. Besvärsmyndigheter i fråga om Lapplands välfärdsområde är förvaltningsdomstolar vars ämbetsdistrikt redan nu gäller det område som Lapplands välfärdsområde omfattar. Reformen inbegriper inga ändringar i områdesindelningen för Lapplands välfärdsområde eller domstolarna i Lappland. Bestämmelsen förpliktar samma myndigheter som redan i nuläget i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som inletts hos en myndighet inom hembygdsområdet.

I propositionen föreslås samerna få samma rättigheter att använda samiska i de representativa organen i Lapplands välfärdsområde samt Lapplands välfärdsområde samma skyldighet att översätta beslutsrelaterade handlingar till samiska som i dagsläget gäller i kommunerna inom hembygdsområdet. Lapplands välfärdsområde ska använda samiska i information till allmänheten och inom hembygdsområdet ge meddelanden och annan information till allmänheten samt skyltar och för allmänheten avsedda blanketter med ifyllnadsanvisningar också på samiska.

Lapplands välfärdsområde ska inom hembygdsområdet i brev och andra handlingar till samisk-språkiga kunder på eget initiativ använda kundens modersmål, om myndigheten utan oskäligt besvär kan ta reda på det, och använda samiska när den svarar någon som skriftligen kontaktat myndigheten på samiska. Lapplands välfärdsområde ska också i övrigt på eget initiativ inom hembygdsområdet visa utåt att det betjänar allmänheten även på samiska.

Lapplands välfärdsområde ska vidta förberedelser för att det finns tillräckligt med anslag för översättning av handlingar, tolkning och information. Det är fråga om att överföra befintliga uppgifter och att utsträcka anknytande skyldigheter enligt samiska språklagen till att även gälla Lapplands välfärdsområde. Dessutom ska de översättningar och den tolkning som de fyra kommunerna behöver koncentreras till den del uppgifterna överförs till välfärdsområdena. Det är fråga om en överföring av uppgifter och därför medför lagändringen sammantaget inte någon betydande förändring när det gäller översättningar, tolkning och informering.

Enligt samiska språklagen är huvudprincipen den att ett ärende ska handläggas av en anställd som kan samiska. Om det inte finns någon anställd som kan samiska ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning. Lapplands välfärdsområde ska vid rekrytering och dessutom genom att ordna utbildning eller genom andra åtgärder förvissa sig om att personalen vid varje ämbetsverk och annat verksamhetsställe kan betjäna kunderna också på samiska i enlighet med samiska språklagen och den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Avsikten är att genom de föreslagna lagändringarna se till att de språkliga rättigheterna ligger kvar åtminstone på nuvarande nivå. Reformens konsekvenser för hur samernas språkliga rättigheter tillgodoses beror dock i första hand på hur servicen på samiska ordnas och genomförs i den nya organisationen i välfärdsområdet och hur exempelvis det gränsregionala samarbetet och tolkningen utvecklas. När reformen genomförs bör man jobba särskilt med att utveckla servicen för att samerna ska kunna utöva sina språkliga rättigheter på avsett sätt.

4.2.4.4.6.5 Konsekvenser för teckenspråkiga

I teckenspråklagen (359/2015) föreskrivs det om att främja förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder det finska och det finlandssvenska teckenspråket. Enligt 3 § i den lagen ska myndigheterna och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk. Användningen av finskt och finlandssvenskt teckenspråk ska således beaktas både när det gäller ordnande av service på det egna språket och när det gäller ordnande av tolkning i välfärdsområdena. Även information om social- och hälsovårdstjänsterna på både det finska och det finlandssvenska teckenspråket är något välfärdsområdena måste planera för. Genom information på teckenspråk kan man säkerställa att de som använder teckenspråk får sådan information om social- och hälsovårdstjänsterna som är relevant ur deras synvinkel, såsom hur de ska agera för att få de tjänster de har rätt till. Information på teckenspråk ökar jämlikheten för dem som använder teckenspråk och även deras möjligheter att påverka när tjänsterna för dem utvecklas. I synnerhet för dem som använder finlandssvenskt teckenspråk kan det vara svårt att få information, eftersom deras andraspråk är svenska och de flesta av dem inte kan finska. Myndigheternas information på svenska varierar också ofta. De som använder teckenspråk bor på olika håll i Finland, och de språkliga rättigheterna i fråga om teckenspråk ska därför beaktas i alla välfärdsområden.

Hittills har det funnits få tjänster på det egna språket på teckenspråk. När det gäller reformens praktiska konsekvenser för ställningen för dem som använder teckenspråk kan det dock konstateras att de kommande välfärdsområdena i princip har betydligt bättre möjligheter än de nuvarande anordnarna att inom sitt område se till att rättigheterna för dem som använder teckenspråk

tillgodoses. När tjänsteanordnarnas bärkraft ökar och social- och hälsovårdstjänsterna integreras hos en enda anordnare, är den teckenspråkskunniga personal inom social- och hälsovården som står till förfogande inom området samt de resurser som används för tillhandahållandet av tjänsterna, såsom ordnandet av tolkning, som helhet underställd landskapets ledning och i välfärdsområdenas användning.

Detta möjliggör bland annat en omorganisering av verksamheten och fördelning av resurser på ett sätt som stöder verksamheten och främjar jämlikheten. Välfärdsområdena har då bättre möjligheter än de nuvarande anordnarna att tillhandahålla tjänster för dem som använder teckenspråk som en helhet och på ett sätt som är så kostnadseffektivt som möjligt, så att de tillgängliga resurserna på ett effektivare sätt kan användas av alla som behöver tjänsterna i området. Detta kan antas öka nyttan av denna kompetensresurs och av de resurser som står till förfogande, och den lika tillgången till tjänster för den del av befolkningen som behöver tolkning eller service på teckenspråk förbättras. Reformen ger dessutom betydligt bättre möjligheter än för närvarande att utveckla också tjänsterna för dem som använder teckenspråk så att de håller högre kvalitet. På motsvarande sätt medför reformen en möjlighet att i större utsträckning än för närvarande utnyttja de knappa kompetensresurserna för finlandssvenskt teckenspråk regionalt, och därför kan det antas att den lika tillgången till tjänster förbättras också till denna del.

4.2.4.5 Konsekvenser för de olika könen, jämställdheten mellan könen och jämlikheten

Propositionen kommer att få olika konsekvenser för kvinnor och män som serviceanvändare och tjänsteproducenter. Vidare kommer reformen att påverka kvinnor och män olika som arbetstagare eller beslutsfattare. Det finns skillnader mellan könen i välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och mortalitet. Könet är en central faktor också när granskningen görs med avseende på befolkningsgrupper. Till exempel är inverkan av socioekonomiska faktorer avsevärt större hos män än hos kvinnor. Enligt social- och hälsovårdsministeriets sakkunnigbedömning finns det inte tillräckligt med forskningsdata om reformens konsekvenser för könsminoriteter.

Användningen av social- och hälsovårdstjänster kan betraktas ur olika perspektiv, bland annat med avseende på bedömning av servicebehovet och servicestyrning. Männens söker sig mera sällan än kvinnor till vård, och servicestyrningen och rådgivningen har då en stor betydelse i synnerhet för männens tjänsteanvändning. Av dem som uppsökte primärvårdsmottagning 2018 var 55 procent kvinnor och 45 procent män. Kvinnorna stod för mer än hälften av alla besök inom primärvården¹¹⁵. Kvinnor lever i medeltal längre än män, och majoriteten av de äldre är kvinnor. Ju äldre personer det är fråga om, desto mer ökar skillnaden mellan könen. Användningen av social- och hälsovårdstjänster ökar med åldern. Exempelvis är ungefär 70 procent kvinnor av dem som anlitar hemvården och som är över 75 år gamla¹¹⁶. Genom att bedöma behovet av social- och hälsovårdstjänster med beaktande av kön och rikta tjänsteutbudet enligt det kan man skapa nya möjligheter för främjande av jämlikheten mellan könen när det kommer till tjänsteanvändning och hälsa och därmed spara in på kostnaderna. Om man genom reformen

¹¹⁵ Institutet för hälsa och välfärd, Avohilmo: Kunder inom primärvården.

<https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03?row=alue-11810.&column=aika-139813.251317.340847.&column=sukupolet-95155.95151.95162.95149.&filter=measure-94894&filter=yhteystavat-87800#>

¹¹⁶ Institutet för hälsa och välfärd, Hemvård 2019. <<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/aldre/hemvard>>

lyckas stärka basnivån och integrera tjänsterna så att möjligheterna att få tillräcklig tillgång till tjänster i rätt tid förbättras särskilt för dem som har det sämst ställt, kan man sannolikt genom reformen jämna ut skillnaderna i välfärd mellan kvinnor och män samt förbättra i synnerhet männens välfärd och hälsa. Genom reformen kan man uppnå betydande och mångdimensionella jämställdhetseffekter, om de identifieras och beaktas i välfärdsområdena redan i planeringsskedet, till exempel när landskapets servicestrategi utarbetas.

Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att förutsättningarna för invånarnas jämlikhet ökar när anordnarna av social- och hälsovård växer i storlek¹¹⁷. Männens hälsa och välfärd är sämre än kvinnornas enligt flera olika indikatorer, till exempel upplevd hälsa, förväntat antal levnadsår och levnadsvanor. Om man genom reformen lyckas stärka basnivån och integrera tjänsterna så att i synnerhet de mest utsatta får bättre och tillräcklig tillgång till tjänster i rätt tid, kommer reformen uppskattningsvis att jämna ut skillnaderna i välfärd mellan kvinnor och män och att förbättra i synnerhet männens välfärd och hälsa. Institutet för hälsa och välfärd bedömer att uppnåendet av reformens jämlikhetsmål är beroende av hur övergångsperioden i reformen genomförs.

Social- och hälsovårdssektorn är påtagligt kvinnodominerad och den största arbetsgivaren för kvinnor. På samhällslig nivå innebär reformen en stor omställning på arbetsmarknaden för denna kvinnodominerade bransch. Social- och hälsovårdssektorn sysselsatte 2017 totalt 394 236 personer, och av dessa var 87 procent kvinnor. Reformen gäller yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, men också de som jobbar med förvaltning och stödtjänster, som enligt förslaget ska överföras från över 300 kommunorganisationer till välfärdsområdena. Uppskattningsvis kommer sammanlagt 173 000 anställda att överföras från kommuner och samkommuner till välfärdsområdena, och största delen är social- och hälsovårdsanställda. Reformen kan åtminstone i viss mån bedömas minska personalbehovet på medellång och lång sikt, särskilt behovet av administrativ personal och anställda på chefsnivå. Det innebär att konsekvenserna för personalen i synnerhet gäller kvinnor. Den största förändringen är bytet av arbetsgivare, medan arbetsuppgifterna förblir oförändrade för de allra flesta arbetstagare. Eftersom personalöverföringarna sker i enlighet med principerna för överlåtelse av rörelse påverkar bytet av arbetsgivare på kort sikt inte heller anställningsvillkoren. Konsekvenserna för personalen behandlas närmare i del 4.2.4.6. Vid bedömningen av konsekvenserna för jämställdheten kan också det vara av särskild betydelse att reformen av servicestrukturen och förvaltningen kan leda till förändringar i var arbetsplatserna finns. Detta kan samtidigt påverka möjligheterna att kombinera arbete och familjeliv. Eftersom största delen av de anställda är kvinnor berör också konsekvenserna huvudsakligen kvinnor.

¹¹⁷ Institutet för hälsa och välfärd, utlåtande (på finska), THL/3161/4.00.00/2020, 22.9.2020: ”Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi” <<https://thl.fi/documents/10531/5516754/Sotehuollon+ja+pelastustoimen+j%C3%A4rjest%C3%A4misen+uudistus+ja+maakuntien+perustamista+koskeva+lains%C3%A4%C3%A4nt%C3%A4nt%C3%B6.pdf/b7bc20d2-1e33-42d7-de03-089e1290e0f2?t=1600843918784>>; Institutet för hälsa och välfärd, utlåtande (på finska), THL/1179/4.00.00/2016, 9.11.2016: ”Hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi” <<https://thl.fi/documents/10531/2397182/Lausunto+1179.Hallituksen+esitysluonnokseta+eduskunnalle+maakuntauudistukseksi+ja+sosiaali-+ja+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4misuudistukseksi+sek%C3%A4+niihin+lii.pdf/fd719fa9-196b-4813-a322-e4f672e3d5fd>>

Den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet ska utövas av välfärdsområdesfullmäktige, som ska väljas genom direkta val. Statistiken visar att kvinnor nu för tiden röstar en aning aktivare än män. Drygt hälften av kvinnorna röstar på en kvinna, medan majoriteten av männen röstar på en man. Således väljs färre kvinnor in i fullmäktige än man kunde vänta sig utifrån andelen kvinnliga kandidater. Därför kan det antas att kvinnorna blir underrepresenterade även i välfärdsområdesfullmäktige. Andelen kvinnor i kommunala organs presidier är också lägre än kvinnornas andel av organens medlemmar.

I propositionen föreslås det att välfärdsområdena ska ha organ för ledningen av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet, såsom en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. Dessutom ska välfärdsområdesfullmäktige kunna tillsätta nämnder, direktioner och sektioner för olika ändamål. När medlemmar i dessa väljs ska enligt förslaget lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986), nedan *jämställdhetslagen*, beaktas. Enligt 4 a § 1 mom. i jämställdhetslagen ska kvinnor och män i statliga kommittéer, delegationer och andra motsvarande statliga organ samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för kommunfullmäktige, vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte särskilda skäl talar för något annat. Avsikten är att jämställdhetslagen ska ändras så att den bestämmelsen också ska tillämpas på organ i välfärdsområdena. Då ska kvinnor och män även i välfärdsområdets organ, med undantag för välfärdsområdesfullmäktige, vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Jämställdheten bör beaktas också när reformen genomförs och när genomförandet bereds. Avsikten är att temporära regionala beredningsorgan ska inrättas för att genomföra reformen. De ska ansvara för beredningen av starten på de föreslagna välfärdsområdenas verksamhet och förvaltning tills välfärdsområdesfullmäktige har valts. Även på det temporära beredningsorganet tillämpas jämställdhetslagens 4 a § om sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

Reformen kommer eventuellt att ha betydande och komplexa konsekvenser för jämställdheten. I enlighet med de föreslagna 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 8 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet ska målen för främjande av jämställdheten fastställas i riksomfattande strategiska fyraårsmål som kompletterar lagstiftningen och som styr social- och hälsovården. Dessa mål och måluppfyllelsen måste följas och utvärderas.

4.2.4.6 Konsekvenser för personalen

Reformen innebär stora organisatoriska förändringar och förändringar i sättet att ordna tjänster. Dessa förändringar påverkar i hög grad personalens uppgifter och placering. Efter reformen kommer 212 520 personer att arbeta inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom kommer enligt en preliminär grov uppskattning minst 2 000 yrkesutbildade personer i ekonomi- och personalförvaltning att överföras till välfärdsområdena tillsammans med sjukvårdsdistrikten och andra enheter som blir helt överflyttade till välfärdsområdena. Dessutom överförs, fortfarande enligt en preliminär grov uppskattning, cirka 1 000 yrkesutbildade personer inom ekonomi- och personalförvaltning från kommunerna till välfärdsområdena med stöd av regeln om att deras uppgifter till 50 procent ska bestå av överförda uppgifter. Av alla dessa kommer omkring 14 400 personer att fortsätta i anställning hos Helsingfors stad och 22 800 inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Genom överlåtelse av rörelse överförs 172 900 personer från 332 kommuner eller samkommuner. Överlåtelse av rörelse blir 364 stycken, för en del av samkommunerna har verksamhetsställen inom flera välfärdsområden. Cirka 209 650 anställda blir kvar inom kommunerna och samkommunerna på det finländska fastlandet och 2 300 på Åland.

Utifrån statistiken för 2018¹¹⁸ uppskattas arbetskraftskostnaderna för de anställda som reformen inbegriper vara cirka 10,7 miljarder euro om året, dvs. ungefär 52 procent av kommunernas och samkommunernas alla arbetskraftskostnader. Den största arbetsgivaren blir Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, som kommer att ha cirka 11 procent av de nya välfärdsområdenas personal. Östra Nyland kommer att vara det minsta välfärdsområdet och dess personalstyrka blir något under 2 300 anställda. Det är en procent av de självstyrande områdenas personal. Andra små arbetsgivare blir Kajanaland (3 400 anställda), Mellersta Österbotten (3 500 anställda), Mellersta Nyland (3 700 anställda) och Vanda-Kervo (4 200 anställda).

Hela personalen inom kommunernas och samkommunernas social- och hälsovård och räddningsväsende överförs till anställning inom välfärdsområdena. Dessutom övergår kuratorerna och psykologerna inom elev- och studerandevården från kommunernas undervisningsväsende till välfärdsområdet. I fråga om kommunernas gemensamma stödtjänster övergår en arbetstagarare i anställning hos välfärdsområdet om minst hälften av dennes nuvarande arbetsuppgifter gäller kommunal social- eller hälsovård eller räddningstjänsten. Som stödtjänster anses alla uppgifter som stöder verksamheten inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet, såsom centraliserad matförsörjning, städning, underhåll av apparater, kontors- och förvaltningstjänster, tjänster för löneräkning, ekonomi- och personalförvaltning, IKT-tjänster, fastighetsväsende, tekniska tjänster samt medicinska laboratorier och bildiagnostik.

De arrangemang som reformen kräver bereds i samarbete med välfärdsområdena, kommunerna och representanter för kommunernas anställda. Lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagarare ska utvidgas till att även gälla välfärdsområdena.

Den föreslagna reformen är exceptionellt omfattande och det är viktigt att sörja för en smidig kontinuitet i servicen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet när tjänsterna omorganiseras. Således är det ytterst väsentligt att samarbetsförhandlingarna inleds i rätt tid och att beredningen är öppen för att överföringen av uppgifterna ska lyckas. Samarbetsförfarandet måste inledas i god tid innan kommunerna eller samkommunerna fattar sådana beslut om överföring av tjänsterna som har betydande konsekvenser för personalen.

Enligt den föreslagna införelagen ska alla de omorganiseringar som avses i lagen och som leder till att anställda byter arbetsgivare betraktas som överlåtelse av rörelse. Således ska det som i arbetsavtalslagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare föreskrivs om överlåtelse av rörelse tillämpas på alla de förändringar inom reformen som innebär ett byte av arbetsgivare, oberoende av om kännetecknen för överlåtelse av rörelse enligt arbetsavtalslagen och lagen om kommunala tjänsteinnehavare är uppfyllda. Att bestämmelserna om överlåtelse av rörelse tillämpas betyder bland annat att en tjänsteinnehavare eller arbetstagarare inte får sägas upp enbart på grund av byte av arbetsgivare till följd av reformen. En tjänsteinnehavare eller arbetstagarare har dock rätt att utan iakttagande av uppsägningstiden säga upp anställningsförhållandet från ikraftträdandet av organisationsförändringen. De som har tidsbegränsade anställningar ska vid överlåtelse av rörelse överföras till den nya arbetsgivaren för den resterande tiden av anställningen. Arbetstagarare som blivit familjelediga hos den tidigare arbetsgivaren har rätt att i första hand återvända till sina tidigare uppgifter hos den nya arbetsgivaren.

De rättigheter och skyldigheter som arbetsgivaren har med anledning av de arbetsavtals- och tjänsteförhållanden som gäller vid tiden för överlåtelsen övergår på den nya ägaren eller inne-

¹¹⁸ Se Statistikcentralen, Kommunekonomi: <https://www.stat.fi/til/kta/index_sv.html>

havaren. Förvärvaren av en rörelse är skyldig att följa bestämmelserna i det arbets- eller tjänstekollektivavtal som gällde vid tiden för överlåtelsen till utgången av avtalsperioden. Överlåtelse av rörelse utgör inte i sig någon grund för att ändra anställningsvillkoren.

Personalen kommer att övergå i anställning hos välfärdsområdena från flera tiotals olika arbetsgivare. De behov av samordning av lönerna som föranleds av de personalöverföringar som föreslås i propositionen behandlas i den text som gäller ändringskostnaderna i konsekvensbedömningen, under rubrik 4.2.1.12.

På längre sikt påverkas antalet anställda, de anställdas ställning och arbetsuppgifter samt anställningsvillkoren av arbetsgivarens behov av att omorganisera verksamheten och arbetsuppgifterna, avlägsnande av överlappningar och andra förändringar. Om det efter reformen behöver göras omorganiseringar som är nödvändiga för att ordna och producera tjänsterna och som påverkar personalbehovet, ska eventuella omorganiseringar ske i enlighet med lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007).

Det föreslås att tillämpningsområdet för lagstiftningen om kommunal anställning ska utvidgas så att det omfattar även de anställda i välfärdsområdet och de anställdas ställning förändras inte till denna del. De större och starkare organisationer som nu föreslås kommer på lång sikt att främja att de anställdas jobb finns kvar. I de nya organisationerna genomförs bland annat integration av socialvården och hälso- och sjukvården samt av basservicen och den specialiserade nivån. Detta ger de anställda nya möjligheter till yrkesmässig utveckling och jobbrotation samt olika aktiviteter för att orka bättre i arbetet. Större organisationer kan i vissa uppgifter också möjliggöra att arbetsuppgifterna och ansvaren utvidgas, och detta kan även ha en positiv inverkan på lönen. Organisationer som är större särskilt i förhållande till små kommuner och samsamarbetsområden kan också garantera de vikariearrangemang som kommer att behövas i varierande och ibland överraskande situationer. Samtidigt går det att se till att arbetsbelastningen för de personer som arbetar inte växer sig oskäligt stor. Större organisationer än de nuvarande gör det i många fall även möjligt för de anställda att i större utsträckning än tidigare arbeta med uppgifter som motsvarar den egna yrkeskunskapen samt ökar de anställdas möjligheter till avancemang. Detta blir viktigt i synnerhet i en situation då bland annat den åldrande befolkningen håller på att leda till ett ökat servicebehov. När de anställda kan koncentrera sig på uppgifter som motsvarar deras yrkeskunskaper kan man även svara på det ökade servicebehovet med den personal som finns att tillgå.

För att reformen ska lyckas kommer det att krävas målinriktat och gott ledarskap och engagerad personal. De anställda kommer delvis att behöva acceptera ändrade uppgifter och befattningsbeskrivningar när de uppgifter som överförs slås samman till nya helheter. Arbetet kan även komma att utföras på en annan plats. Det är viktigt att de anställda är medvetna om behoven i samband med förändringen och att de deltar i planeringen och genomförandet av den. På så sätt kan man försäkra sig om att lösningarna blir ändamålsenliga och att de fungerar i vardagen. För att skapa en ny gemensam verksamhetskultur kommer det därför att behövas kompetent ledarskap.

En del av de kommunanställda kommer fortsatt att ha bättre pensionsförmåner än anställda inom den privata sektorn. Pensionsförmånerna förblir oförändrade om pensionsskyddet finns kvar i det kommunala pensionssystemet. Eventuellt tilläggs-pensionsskydd och lägre pensionsålder för de anställda som övergår i anställning hos välfärdsområdena tryggas genom ett tillägg till Kevas lagstadgade medlemssamfund som innebär att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna blir del av medlemssamfundet.

I februari 2020 arbetade 59 personer hos KT Kommunarbetsgivarna, och av dessa var 9 projektanställda. Det föreslås att det ska föreskrivas att personalen vid KT Kommunarbetsgivarna ska övergå i anställning hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i enlighet med det som i arbetsavtalslagen föreskrivs om överlåtelse av rörelse.

4.2.4.7 Konsekvenser för beredskap och förberedelse

Förslaget medför betydande förbättringar jämfört med nuläget där kommunerna, samkommunerna och sjukvårdsdistrikten ansvarar för sin egen beredskapsplanering och sina egna förberedelser och där det ännu inte finns någon heltäckande reglering av social- och hälsovården, även om strävan nu är att åtminstone delvis se över den. Finland är skyldigt att som en del av EU-samarbetet ta fram en nationell riskbedömning vart tredje år. En sådan har gjorts 2015 och 2018. I den nationella riskbedömningen har man identifierat 20 hot om störningssituationer eller undantagsförhållanden som är betydande för samhället. Social- och hälsovården har ingen riksomfattande enhetlig beredskapsplan för något av dessa hot.

När det nuvarande splittrade servicesystemet inom social- och hälsovården i stället blir en välfärdsområdesbaserad modell kommer verksamhetsmodellerna för beredskap och förberedelse att påverkas i betydande omfattning både när den som organiserar verksamheten får större tyngd och när den relevanta regleringen blir enhetligare. En övergång till välfärdsområdesbaserad organisering ger social- och hälsovården bättre möjligheter att skapa beredskap för olika störningar under normala förhållanden och för undantagsförhållanden, vilket samtidigt stärker vårdens kapacitet att möta utmaningar i tjänsteproduktionen kopplade till sådana störningar och förhållanden tack vare mer heltäckande beredskapsplanering och resurskoncentration. De föreslagna ändringarna kommer att göra aktörernas roller mer enhetliga och klarare under normala förhållanden, vid störningar av dem och under undantagsförhållanden. Det sker när man skapar element och verksamhetsstrukturer som stärker samverkan mellan sektorerna inom social- och hälsovården och som är nödvändiga för att garantera och utveckla social- och hälsovårdssystemets funktion och kontinuitetshantering.

Förslaget inbegriper ett beredskapscentrum för social- och hälsovården där ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus har ansvar. Centrumet möjliggör gemensam beredskap för välfärdsområdena inom ett område och, genom de fem samarbetsområdena, förberedelse enligt enhetliga och nationellt överenskomna principer. Beredskapsplanering och en lägesbild som båda täcker hela verksamhetsfältet för social- och hälsovården ger också möjlighet att åstadkomma en bättre och mer heltäckande lägesbild och styrning på nationell nivå. Regleringen om insamling och delning av uppgifter sörjer för att det kommer in regionalt och nationellt enhetliga uppgifter som kan användas lokalt, regionalt och riksomfattande på det sätt som krävs för lägesbedömning och ledning vid störningar. Genom förslaget öppnas möjligheter för beredskap och förberedelse och metoder att reagera på störningar under normala förhållanden och att svara på utmaningarna under undantagsförhållanden på ett riksomfattande sätt som är säkrat på enhetliga sätt och med tillräckliga resurser.

De föreslagna ändringarna kommer att förbättra befolkningens möjligheter att få social- och hälsovårdstjänster efter behov och på lika villkor under exceptionella omständigheter. De positiva effekterna blir särskilt påtagliga inom socialvården och för dess klienter, eftersom den sektorn i dagsläget saknar en sådan samordnande struktur för service och beredskap som sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena har. I den form som nu föreslås blir en sådan struktur verklig.

De föreslagna ändringarna förbättrar också myndighetssamarbetet när det gäller att förbereda sig på nationella risker och bemöta hot. Samarbetet stärks i synnerhet tack vare välfärdsområdena och samarbetsområdena. De centrala nationella säkerhetsmyndigheterna arbetar redan på omfattande regionala eller riksomfattande grunder. Samarbetet med räddningsväsendet ska ingå i samma struktur. Dessutom förtydligas samarbetet exempelvis med Nödcentralsverket enligt modellen med samarbetsområde, när fem beredscapscentraler för social- och hälsovården i stället för en stor grupp aktörer säkerställer verksamhetsmodeller och en lägesbild med Nödcentralsverket. De nya verksamhetsmodellerna kräver att man avtalar om samarbete, men sådant beredningsarbete har redan gjorts på förhand exempelvis i fråga om den prehospitalkakutsvård, när de fem i hälso- och sjukvårdslagen avsedda centralerna för prehospital akutsvård inom specialupptagningsområdena inom den specialiserade sjukvården tillsammans har berett anvisningar för behandling av uppgifter inom den prehospitalkakutsvård för Nödcentralsverket.

Propositionen påverkar inte räddningsväsendets lagstadgade beredscapskyldigheter. De skyldigheter som för närvarande hör till det lokala räddningsväsendet överförs till välfärdsområdet.

Till övriga delar har konsekvenserna för myndigheterna bedömts i del 4.2.2.

4.2.4.8 Konsekvenser för organisationer

Organisationer inom social- och hälsovården har etablerat sin roll och sina aktörsnätverk som partner till de nuvarande kommunerna när det gäller att främja medborgarnas sociala välfärd och hälsa. Verksamheten kan uppskattas fortsätta också i fråga om de kommande välfärdsområdena. Efter reformen kommer organisationernas verksamhet att komplettera den offentliga servicen precis som i dag. Med hjälp av organisationernas insatser går det att främja och stärka medborgarnas välfärd, hälsa och säkerhet. Organisationerna får också en roll som privata serviceproducenter. Efter reformen är det meningen att de ska bedriva verksamhet i samarbete med både kommuner och välfärdsområden. Ur social- och hälsovårdsorganisationernas synvinkel blir det faktum att välfärdsområdena övertar ansvaret för att organisera social- och hälsovården emellertid en betydande förändring.

Kommunerna ska även i fortsättningen samarbeta med social- och hälsovårdsorganisationerna när det gäller att främja invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet. Kommunerna kan ge understöd till organisationer inom varierande sektorer, erbjuda dem lokaler och hänvisa kommuninvånare att delta i organisationernas verksamhet, såsom kamratstöd eller frivilligverksamhet. Inom räddningsväsendet fyller avtalsbrandkårsverksamheten en viktig funktion när det gäller tjänsteproduktion. Frivilligorganisationerna inom räddningsbranschen är viktiga exempelvis i säkerhetskommunikationen för olycksförebyggande och olycksberedskap, och organisationsfältet på området är välorganiserat. Motivationen och möjligheterna att med kommunala verksamhetsbidrag stödja lokala föreningar och organisationer kan försämrats när reformen träder i kraft och ansvaret för att ordna social- och hälsovården ligger på välfärdsområdena. Samtidigt skapar det nya systemet en möjlighet att effektivisera samarbetet och samarbetsstrukturerna mellan kommuner och organisationer på ett enhetligt sätt inom hela välfärdsområdet.

I en del av de framtida välfärdsområdena har det redan inrättats organisationsdelegationer för att främja organisationernas villkor och samarbete. Organisationernas verksamhet i välfärdsområdena avses ingå i välfärdsområdets välfärdsberättelse och välfärdsplan. Bedömningen av välfärdsfrämjande verksamhet i välfärdsområdena sker uppskattningsvis bäst så att organisationerna deltar i utarbetandet av välfärdsplaner och bedömningen av välfärdsberättelserna. Vid bedömningen är det viktigt att ta ställning till hur organisationernas verksamhet och projekt som

främjar hälsa och välfärd är kopplade till landskapets gemensamma mål. Det är dock välfärdsområdena som beslutar om formerna för samarbetet med organisationerna, och därför kommer förfarandena till denna del att vara beroende av det kommande genomförandet. Välfärdsområdenas välfärdsberättelse och välfärdsplan samt deras samarbete med organisationer inom social- och hälsovården ska också behandlas i de årliga förhandlingarna mellan välfärdsområdena och social- och hälsovårdsministeriet.

Efter reformen är det i första hand välfärdsområdet som ska svara för upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster och som också ska ansvara för samordningen av kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter. När välfärdsområdet planerar strategi och tjänster ska det också beakta organisationernas frivilligverksamhet och kamratstödsverksamhet. Vid planeringen av välfärdsområdets verksamhet ska det ses till att de tjänster som tillhandahålls en person som behöver och anlitar olika tjänster utgör en samordnad helhet som överensstämmer med behovet. Tjänster kan dock produceras av flera offentliga och privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Den allmännyttiga verksamhet och de tjänster som organisationerna erbjuder kan även i fortsättningen ingå i servicekedjor och tjänstehelheter. I servicekedjorna framhävs dock betydelsen av samarbete mellan olika kontaktytor.

Den allmännyttiga verksamhet och de tjänster som organisationerna erbjuder kan ingå i servicekedjor och tjänstehelheter exempelvis när det gäller beredskap och förberedelser, service till barnfamiljer, vård och behandling vid långtidssjukdom, mentalvårds- och missbrukartjänster samt tjänsterna för äldre på det sätt som välfärdsområdet bestämmer. På så sätt blir organisationernas ställning klarare inom hela det område som välfärdsområdet omfattar. Genom att de som ordnar tjänsterna nu är större än de nuvarande kommunerna får man också bättre upphandlingskompetens, och upphandlingspraxis blir enhetliga inom hela det område som välfärdsområdet omfattar.

I praktiken kommer reformen sannolikt att utfalla på olika sätt för olika organisationer beroende på område. Detta beror på att organisationerna för närvarande både är organiserade och fungerar på mycket olika sätt tillsammans med flera olika anordnare. Reformen kommer att inverka på organisationernas verksamhetsmiljö och verksamhetsfält. I och med reformen blir verksamheten inom välfärdsområdena enhetligare, vilket sannolikt underlättar samarbetet mellan välfärdsområdena och organisationsaktörerna. Däremot måste organisationer och välfärdsområden, särskilt under de första åren, på nytt skapa samarbetsformer och samarbetsmetoder, vilket kan medföra extra arbete och osäkerhet även om organisationernas arbete och uppgift i sig fortsätter. Förslaget kan också bedömas öka organisationernas verksamhetsförutsättningar, eftersom invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet främjas och stärks med hjälp av organisationernas verksamhet.

Inom räddningsväsendet fyller organisationerna en viktig funktion när det gäller produktion av olika tjänster på räddningsområdet. I synnerhet är det livsviktigt att som en del av reformen sörja för att systemet med avtalsbrandkårer fungerar med tanke på servicesystemets funktion inom räddningsväsendet. Exempelvis är avtalsbrandkårerna oerhört viktiga i glesbygden som producenter av räddningstjänster eller som stöd för räddningsväsendet. Det betyder till exempel att regelbundna och systematiska samarbetsstrukturer ska skapas mellan välfärdsområdena och organisationerna, och att välfärdsområdena och organisationerna ska avtala om gemensamma utvecklingsmål.

Också den övriga organisationssektorn utför ett omfattande säkerhetsarbete, och det bör inom reformen säkerställas att den verksamheten fortsätter. Exempelvis skapar det olycksförebyggande arbetet i kontaktytan med medborgarverksamheten samt beredskapskommunikationen och beredskapsutbildningen grund för medborgarnas säkerhetskompetens. Verksamheten blir

effektivare om betydelsen av organisationernas arbete erkänns och arbetet sammanlänkas med tjänstehelheten och målen för välfärdsområdets räddningsväsende. Då blir dessutom strukturen sådan att räddningsväsendets beröringspunkt från välfärdsområdesnivå till den enskilda medborgaren säkerställs.

4.2.4.9 Konsekvenser för informationshanteringen

4.2.4.9.1 Konsekvenser för ansvaret i fråga om informationshanteringen

I lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019, informationshanteringslagen) föreskrivs det om informationshanteringsenheter. En sådan enhet är en myndighet med uppgift att ordna informationshantering i enlighet med kraven i informationshanteringslagen. Informationshanteringsenheter är enligt lagen bland annat kommuner och samkommuner. Som ett resultat av reformen upphör en del av de nuvarande informationshanteringsenheterna och myndigheterna att existera. Bland samkommunerna gäller det sjukvårdsdistrikten, specialomsorgsdistrikten och samkommunerna för folkhälsoarbetet.

Eftersom den föreslagna lagen om välfärdsområden gäller välfärdsområdena på motsvarande sätt som det för närvarande föreskrivs om kommunerna, blir välfärdsområdet i fråga om sina uppgifter inom informationshanteringen en sådan informationshanteringsenhet som avses i informationshanteringslagen och som ansvarar för ordnandet av informationshanteringen, för informationssäkerheten och för ärendehantering. Även de välfärdssammanslutningar som eventuellt inrättas utgör informationshanteringsenheter. Den planerade reformen ger upphov till nya myndigheter och deras antal motsvarar välfärdsområdenas strukturer. Antalet informationshanteringsenheter som följer av reformen blir enligt de föreslagna bestämmelserna 22 i initialsketet, dvs. 21 välfärdsområden och HUS-sammanslutningen. Inom särlösningen för Nyland måste dessutom frågan om hur Helsingfors stad organiseras som informationshanteringsenhet och som tillhörande myndighet lösas i takt med att beredningen av reformen framskrider. Det måste avgöras om Helsingfors stad även i fortsättningen ska bilda en enda informationshanteringsenhet eller om staden i fråga om uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet ska bilda en egen informationshanteringsenhet.

Det finns regionala skillnader i ändringens konsekvenser i enlighet med den gällande lagen om landskapsindelning (1159/1997). Konsekvenserna av ändringen bedöms bli mindre i områden där antalet nuvarande strukturer och tillhörande uppgifter motsvarar de framtida informationshanteringsenheterna. På många områden finns det dock i dagsläget ett betydande antal informationshanteringsenheter eller därmed jämförbara strukturer som blir föremål för förändring.

De nya informationshanteringsenheterna ska utarbeta sådana informationshanteringsmodeller som förutsätts i 5 § i informationshanteringslagen och som beskriver den informationshantering som utförs vid skötseln av myndigheternas uppgifter. När ändringen också gäller befintliga informationshanteringsenheter, i synnerhet kommuner, men också statliga ämbetsverk och inrättningar inklusive ministerier, ska också dessa bedöma förändringarna i enlighet med 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen och vid behov uppdatera sina egna informationshanteringsmodeller. Uppdateringsbehovet gäller i stor utsträckning innehållet i modellerna med start i förändringen i uppgifterna och verksamhetsprocesserna. Detta bildar såväl i fråga om antalet informationshanteringsmodeller som i fråga om deras innehåll ett omfattande planeringspaket vid beredningen av reformen, och samtidigt följer ekonomiska konsekvenser med tanke på behovet av personarbete. Till dessa delar preciseras bedömningen i takt med att beredningen framskrider.

Välfrdsområdena ska samordna bland annat skyldigheterna enligt informationshanteringslagen per samarbetsområde. Att tolka samordningen som ett samarbete mellan välfrdsområdena när informationshanteringsmodellerna utarbetas kan i bästa fall hjälpa välfrdsområdena att identifiera hur ansvaret för verksamheten och informationshanteringen ska bestämmas och till exempel överlappande datainsamling eller informationssystem och kopplingar mellan dessa.

Välfrdsområdena ska inrättas som offentligrättsliga samfund efter det att införandelagen har trätt i kraft. Tiden mellan bildandet av välfrdsområdena och överföringen av organiseringsansvaret är förenad med risker som gäller ansvaret för informationshanteringen, eftersom kommunernas skyldigheter kvarstår tills organiseringsansvaret överförs. Planering av informationshanteringen ingår i den temporära förvaltningens uppgifter enligt 10 § i införandelagen. Också den temporära förvaltningen omfattas av bestämmelserna om informationshantering. För att hantera risken ska den temporära förvaltningen och kommunerna bedriva ett nära samarbete, och den temporära förvaltningen bör ha tillgång till den kompetens och de resurser som uppgiften kräver.

Reformen påverkar också informationshanteringen vid de statliga ämbetsverk och inrättningar, registermyndigheter och statistikmyndigheter som levererar tjänster till de kommande välfrdsområdena. Konsekvenserna gäller bland annat Folkpensionsanstaltens Kanta-tjänster, Myndighetens för digitalisering och befolkningsdata Suomi.fi- och certifikattjänster samt befolkningsdatasystemet, de tjänster som föreskrivs i lagen om verksamheten i den offentliga förvaltningens säkerhetsnät för Statens center för informations- och kommunikationsteknik Valtori. När nya myndigheter bildas blir också statistikmyndigheterna (Statistikcentralen och Institutet för hälsa och välfärd) tvungna att ändra sin informationshantering.

4.2.4.9.2 Konsekvenser för informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna

Reformen medför inga ändringar i de skyldigheter som följer av informationssäkerhetskraven vid behandlingen av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården och som för närvarande regleras i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) och i de föreskrifter av Institutet för hälsa och välfärd som utfärdats med stöd av den¹¹⁹. Skyldigheterna gäller tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster oberoende av organiseringsansvaret.

Olika informations- och cyberhot har diskuterats mycket de senaste åren och det har förekommit vissa brister i kommunernas beredskap för dem. Artiklarna 33 och 34 i dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om dokumentering av personuppgiftsincidenter och om processen i anslutning till detta. Överföringen av organiseringsansvaret på större organisationer kan bedömas bidra till att informationssäkerhetsrelaterade frågor sköts bättre. Större organisationer kan ha möjlighet att använda mer resurser till att utveckla informationssäkerheten och få bättre kompetens till sitt förfogande. Konsekvenserna för dataskyddet bedöms närmare i del 4.2.2.15.

4.2.4.9.3 Konsekvenser för de krav som gäller bildandet av informationsmaterial och sättet att lämna ut dem

Vid skötseln av de uppgifter som överförs till välfrdsområdena har informationsresurserna en central roll och reformen har olika konsekvenser för dessa.

¹¹⁹ Se Institutet för hälsa och välfärd, Föreskrifter: <<https://thl.fi/sv/web/informationshantering-inom-social-och-halsovarden/foreskrifter-och-specifikationer/foreskrifter>>

Till följd av reformen överförs i princip den uppgift eller myndighet som hänför sig till informationsresurserna från kommunen till välfärdsområdet. Konsekvenserna varierar inte bara inom informationshanteringsenheterna, utan också inom regionerna beroende på hur verksamheten har varit organiserad. Den situation som kräver mest planering och sannolikt också medför mest kostnader är då informationsresursen nu är i kommunens besittning och måste lösgöras från befintliga strukturer. Åtgärder som hänför sig till anpassningen av kommunens verksamhet är till exempel omdefiniering av behovet av kapacitet och hanteringen av IKT-kostnadsstrukturen i en förändrad situation, granskning och uppdatering av informationsresurser och IKT-hanteringsprocesser samt eventuellt frågor som gäller den personal som skött uppgifterna. I de välfärdsområden där tjänsterna ordnas exempelvis enligt samkommunsmodellen kan konsekvenserna för informationsresurserna vara mindre och de ändringsåtgärder som gäller resurserna främst administrativa.

Reformen gäller också uppgifter som leder till att nya informationsresurser bildas i välfärdsområdena när de sköter de uppgifterna, men där motsvarande uppgift och tillhörande informationsresurs samtidigt också kvarstår i kommunen. Det rör sig typiskt sett om icke-branschspecifika informationsresurser, exempelvis ekonomiförvaltningens resurs eller de resurser som hänför sig till fullgörande av arbetsgivarmyndighetens skyldigheter. Konsekvenserna är mindre i de områden där till exempel en samkommun också för närvarande är arbetsgivare i fråga om de uppgifter som överförs. Reformen kommer också att leda till helt nya informationsresurser, såsom resursen i anknytning till valmyndighetens uppgift eller registret över bindningar till välfärdsområdet. Nya myndigheter förutsätts ha planering avseende informationsresurserna inom informationshanteringen.

Hanteringen av informationsresurser i samband med reformen inbegriper också utredning av ansvaret för registerföringen och behövliga omorganiseringar. Generellt kan det bedömas att ansvaret för registerföringen klarnar i och med att antalet organiseringsansvariga minskar betydligt jämfört med nuläget. Reformen påverkar i synnerhet kommunernas och samkommunernas nuvarande ansvar för registerföringen, av vilket en del försvinner till följd av reformen. De välfärdsområden som ska inrättas ska ha personuppgiftsansvar i samband med de uppgifter som överförs till dem.

Även om befintliga klient- och patienthandlingar som kommunerna och samkommunerna har i sin besittning överförs till att registerföras av välfärdsområdena, liksom även samkommunernas övriga handlingar i fråga om de samkommuner som upplöses, kan välfärdsområdena i praktiken avtala om förvaring av arkiven med de aktörer som för närvarande ansvarar för handlingarna. I avtalet ska det avtalas bland annat om förvaring av handlingar och om tillhandahållande av behövliga informationstjänster, inklusive personalkostnader i anslutning till verksamheten. Det har uppskattats att det är långsamt och krävande att ordna analoga arkiv, och därför är det motiverat att välfärdsområdena kan avtala om förvaltning av arkiven utan att nödvändigtvis behöva flytta dem. Detta utredningsarbete inom välfärdsområdena bör göras redan 2021–2022 och resursbehovet i anslutning till detta har beaktats i ändringskostnaderna under rubrik 4.2.1.13. Trots detta kan en ändring i registerföringen medföra merkostnader i ändringsskedet.

I samband med beredningen av landskaps- och vårdreformen under statsminister Juha Sipilä gjorde Riksarkivet 2018 en uppskattning av kostnaderna för överföringen av klient- och patienthandlingar, och enligt den skulle kostnaderna vara något över 40 miljoner euro. Eftersom lösningarna i den nuvarande regeringspropositionen till många delar avviker från utgångspunkterna för den ovan beskrivna uppskattningen, bör den ovan beskrivna kostnads kalkylen granskas på nytt. Exempelvis minskar de lösningar som gäller Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt behovet av tilläggsresurser med uppskattningsvis cirka 10 miljoner euro. Eftersom förslaget utgår från att välfärdsområdena ska komma överens om förvaring av arkiven

och en del av områdena redan nu har ordnat tjänsterna som samkommuner av landskapsstorlek, kan det antas att överföringen av klient- och patienthandlingar inte är nödvändig i vid bemärkelse och inte heller inom alla välfärdsområden. Detta kan också ha en minskande effekt på den föregående bedömningen.

För närvarande har kostnaderna för förvaltningen av arkiven i princip lagts till kostnaderna för social- och hälsovården. Således skulle de ha beaktats i grunden för den framtida finansieringen av välfärdsområdena, och det skulle inte behövas någon ny permanent finansiering för förvaltningen av arkiven. I och med förslaget överförs dock ansvaret för registerföringen och därför kan förslaget i reformens ändringsskede åren 2023–2024 medföra temporära ändringskostnader. Ändringskostnaderna kan grovt uppskattas uppgå till högst cirka 15–25 miljoner euro.

Konsekvenserna för registerföringen bedöms också i del 4.2.2.15.

I konsekvenserna för informationshanteringen ingår också utarbetandet av register över sådan behandling som avses i artikel 30 i EU:s dataskyddsförordning (2016/679) när det sker förändringar i hanteringen av informationsresurser. Den föreslagna reformen medför ett omfattande arbetsfält när de befintliga dataskyddsbeskrivningarna ska uppdateras i kommunerna och statens ämbetsverk och inrättningar samt hos andra aktörer. Det är viktigt att notera att uppdateringsbehovet inte nödvändigtvis begränsar sig till de ändringar som följer av informationshanteringen i de egentliga uppgifter som skapas och/eller överförs till välfärdsområdena. Det kan vara fråga om ett mer omfattande systemrelaterat planerings-, kontroll- och uppdateringsarbete beroende på hur verksamheten har varit organiserad och hurdana förfaranden och åtgärder som har varit kopplade till informationshanteringen.

Reformen innebär att myndigheterna också måste gå igenom datatillstånden och göra behövliga uppdateringar och ändringar i dem. Konsekvenserna gäller exempelvis allmänna gemensamma informationsresurser, såsom Myndighetens för digitalisering och befolkningsdata befolkningsdatasystem och Skatteförvaltningens inkomstregister. Åtgärderna utförs i tjänsten, och reformen medför inget behov av tilläggsresurser.

4.2.4.9.4 Reformens konsekvenser för myndigheternas rätt att få uppgifter och utlämnande av uppgifter

Utöver de nya skyldigheter att lämna ut uppgifter och rättigheter att få uppgifter som uppkommer i samband med reformen bedöms den inte i någon betydande grad ändra myndigheternas gällande rättigheter när det gäller att få information. När myndigheterna i välfärdsområdena övertar ansvaret för uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet bör kommunernas nuvarande rätt att få information av andra myndigheter ändras så att den gäller myndigheterna i välfärdsområdena. På motsvarande sätt bör kommunerna framtas de rättigheter att få information som överförs till välfärdsområdena när behovet av att använda den informationen försvinner.

När den som har rätt att få information utövar den rätten påverkas dels uppgifterna för de myndigheter som lämnar ut eller tar emot informationen, dels också åtgärderna för att genomföra informationshanteringen. När det gäller de uppgifter som överförs måste de nya välfärdsområdena skapa samma förfaranden som kommunerna och samkommunerna nu tillämpar för att lämna ut information. Det beror i stor utsträckning på vilka åtgärder denna förändring kräver hur ändringen påverka ansvaret för informationshanteringen, processerna för utlämnande av information och de informationssystem som används för att lämna ut informationen. Huvudregeln kan anses vara att förändringen kommer att vara mindre omfattande till arbetsmängd och re-

sursbehov i de välfärdsområden där uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet redan nu har koncentrerats till en eller några informationshanteringsenheter med ansvar för informationshanteringen (bland annat Norra Karelen, Kajanaland och Södra Karelen) jämfört med de välfärdsområden där organiseringen av hälso- och sjukvården och socialvården bygger på egen produktion i kommunen utan betydande samarbete med andra kommuner (bland annat Mellersta Finland, Egentliga Finland, Nyland och Lappland).

Genomförandet av de förändringar som rätten till information förutsätter kommer under den tid ändringen genomförs att kräva tilläggsresurser för de myndigheter som ansvarar för att förbereda införandet av välfärdsområden och för ändringarna i kommunernas verksamhet. Det beror i stor utsträckning på hur utlämnandet av information enligt skyldigheterna för närvarande har ordnats hur pass omfattande konsekvenserna blir. Åtgärderna i anslutning till utlämnandet av information kommer att kräva tilläggsresurser särskilt av de kommuner som i praktiken blir tvungna att utföra det utrednings- och planeringsarbete som reformgenomförandet förutsätter i fråga om hur uppgifter ur de informationsresurser som de nu ansvarar för kan överföras på myndigheterna i välfärdsområdena samt att se till att informationen överförs från deras egna resurser till de resurser som förvaltas av myndigheterna i välfärdsområdena. Den ändring som gäller utlämnande av uppgifter mellan myndigheter kommer att kräva berednings- och utvecklingsarbete också för de statliga ämbetsverk och inrättningar som svarar för upprätthållandet av gemensamma informationsresurser.

4.2.4.9.5 Konsekvenser för kraven på ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion

En informationshanteringsenhet ska för genomförande av offentlighetsprincipen upprätthålla en beskrivning av de informationsresurser och ärenderegister som den förvaltar. Beskrivningen är en del av informationshanteringsmodellen och den ska publiceras i ett öppet informationsnät, med undantag för sekretessbelagda uppgifter.

Uppgiften förutsätter planeringsarbete och annat administrativt arbete av välfärdsområdena, vilket inbegriper utarbetande av en dokumentbeskrivning i de informationshanteringsenheter som uppstår samt uppdatering av befintliga beskrivningar i andra informationshanteringsenheter som påverkas av reformen. Välfärdsområdena ska införa de förfaranden och lösningar som ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion kräver och föra ett ärenderegister. Också kommunerna och till behövliga delar de statliga myndigheterna ska genomföra de ändringar som reformen medför i deras egna ärendehanteringssystem. Reformen kommer att skapa en naturlig möjlighet att gå igenom och granska de nuvarande förfarandena.

Dessutom kommer bestämmelser om andra skyldigheter för välfärdsområdena att införas när det gäller att publicera handlingar och informationsmaterial, exempelvis i fråga om välfärdsområdesstrategin, bokslutsuppgifter, välfärdsområdets välfärdsberättelse och servicestrategi, vilket också stöder offentlighetsprincipen.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Ordnande av social- och hälsovård

5.1.1.1 Översikt

Social- och hälsovården kan ordnas på flera olika sätt. Såsom framgår av avsnitt 5.2 nedan där modellerna i de andra nordiska länderna beskrivs har varje land sitt eget system. Dessutom avviker vart och ett dessa från den nuvarande kommunbaserade modellen i Finland.

I Finland har en reform av servicestrukturen för social- och hälsovården utretts i flera olika sammanhang under de senaste tio åren. Nedan granskas kort de nyaste utredningarna och de alternativ som behandlats i dem.

Den arbetsgrupp som social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 2010 utarbetade nio olika riktlinjer för strukturen samt dessutom olika finansieringsmodeller. Utifrån dessa framförde arbetsgruppen i sin promemoria (social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2011:7) tre alternativa modeller. En av dessa grundar sig på den nuvarande kommunstrukturen, och de två andra modellerna på en situation där det finns klart färre och större kommuner än för närvarande. Den modell som grundar sig på den nuvarande kommunstrukturen har 20–50 kommuner eller områden som ansvarar för social- och hälsovården på basnivån och fem områden som ansvarar för specialnivån. Om kommunerna var cirka 30–50, så skulle de enligt förslaget kunna ordna tjänsterna på basnivån. Även i det fallet ansvarar fem specialupptagningsområden för specialtjänsterna. I den tredje modellen är antalet kommuner under 20. Då ansvarar de för social- och hälsovården i sin helhet. Arbetsgruppen granskade dessutom olika alternativ för finansieringen av verksamheten.

Den arbetsgrupp som tillsattes 2012 hade till uppgift att bereda ett förslag till servicestruktur för social- och hälsovården och en lag om ordnande, finansiering, utveckling och övervakning av social- och hälsovården. I sin mellanrapport granskade arbetsgruppen tre olika modeller. I sin slutrapport (social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:30) föreslog arbetsgruppen en ny integrerad servicestruktur med två nivåer där basnivån inom social- och hälsovården jämfört med nuläget skulle vara bredare och kompletteras av en gemensam specialupptagningsnivå inom social- och hälsovården. Arbetsgruppen konstaterade dessutom att det behövs ett tillräckligt befolkningsunderlag och tillräckliga produktionsvolymerna på basnivån inom social- och hälsovården för att kvaliteten på tjänsterna och säkerheten ska kunna tryggas. Tillräckliga befolkningsunderlag för tillhandahållarna av tjänster utgör grunden för ett nationellt jämlikt servicesystem. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:30)

Enligt arbetsgruppens synpunkt bör beroende på bärkraftsfaktorer ett tillräckligt befolkningsunderlag för ordnande av social- och hälsovården vara minst 50 000–100 000. Andra bärkraftsfaktorer är tillhandahållarens finansiella hållbarhet och stabilitet, tryggnad av kompetensen, personaltillgång och personalens tillräcklighet samt infrastruktur. Arbetsgruppen lade inte fram någon uträkning över hur många områden som uppstår utifrån de nämnda kriterierna. Arbetsgruppen föreslog dessutom att fem specialupptagningsområden ska bildas inom social- och hälsovården och att deras uppgifter ska omfatta arbetsfördelning, samordning, planering och myndighetsuppgifter samt en skyldighet att avtala om de nationellt fastställda tjänsterna på krävande specialnivå och säkerställa tillgången på dessa tjänster. Specialupptagningsområdenas befogenheter skulle grunda sig på lagstiftningen. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:30)

För att komplettera beredningen av den ovan nämnda arbetsgruppens arbete tillsatte social- och hälsovårdsministeriet i november 2012 en grupp med utredningsmän för utredning av lokala skillnader och särdrag samt språkliga förhållanden i Finlands kommuner. Gruppen av utredningsmän framförde i sin rapport (social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:7) att ansvaret för att ordna social- och hälsovården bör flyttas över från kommunerna till social- och hälsovårdsområden. Samtidigt skulle sjukvårdsdistrikten och samkommunernas specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda avvecklas och verksamheten omorganiseras. Finland skulle enligt förslaget då ha 34 social- och hälsovårdsområden eller kommuner, som ansvarar för ordnandet av nästan all social- och hälsovård. Utöver social- och hälsovårdsområdena föreslog utredningsmännen fem specialupptagningsområden inom social- och hälsovården. Dessa områden skulle sköta uppgifter som stödjer och samordnar den omfattande basnivån samt forskning och utbildning. Universitetssjukhusen skulle även i fortsättningen ansvara för produktionen av och kompetensen inom den mest krävande vården inom de fem områdena. Inrättandet av gemensamma specialupptagningsområden inom social- och hälsovården skulle förbättra i synnerhet situationen för specialtjänsterna inom socialvården. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:7)

Statsminister Jyrki Katainen tillsatte i april 2013 en samordningsgrupp med uppdrag att utifrån regeringens rambeslut för 2014–2017 bereda riktlinjerna för en grundläggande lösning för social- och hälsovården. I maj 2013 presenterade samordningsgruppen enhälligt riktlinjer för utformningen av servicestrukturen för social- och hälsovården inom det nya kommunfältet. Enligt riktlinjerna var utgångspunkten att alla tjänster ordnas heltäckande av social- och hälsovårdsområden. Ansvaret för ordnandet inom social- och hälsovårdsområdet skulle i huvudsak genomföras genom en modell med ansvariga kommuner. Enligt modellen skulle en ansvarig kommun svara för att ordna alla kommunala social- och hälsovårdstjänster för de kommuner som hör till området. Undantag från denna huvudregel skulle ha varit rätten för kommuner med minst cirka 20 000–50 000 invånare att ordna tjänster på basnivå. Enligt riktlinjerna var utgångspunkten för metropolområdet i enlighet med den allmänna regeln att social- och hälsovårdsområdet bildas så att den ansvariga kommunen är en kommun med minst cirka 50 000 invånare.

Enligt samordningsgruppens riktlinjer skulle det dessutom finnas fem specialupptagningsområden inom social- och hälsovården med uppgifter inom både hälso- och sjukvården och socialvården. Specialupptagningsområdena inom social- och hälsovården var juridiska personer som enligt lag har rätt och skyldighet att fatta bindande beslut i ärenden som hör till deras behörighet. Specialupptagningsområdena hade ingen skyldighet att ordna tjänster.

För den fortsatta beredningen av reformen tillsattes i mars 2014 en parlamentarisk styrgrupp, som stöddes av en expertgrupp. Den parlamentariska styrgruppen beredde propositionen med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård. I den nya modellen hade ordnandet av tjänster separerats från produktionen av tjänster. Fem social- och hälsovårdsområden skulle ha organiseringsansvaret för social- och hälsovården. En samkommun som utgör ett social- och hälsovårdsområde skulle svara för att invånarna och andra som har rätt att få tjänster inom dess område får de tjänster som de behöver. Utgångspunkten var att trygga närtjänsterna. Enligt regeringens proposition (RP 324/2014 rd) skulle fem samkommuner (social- och hälsovårdsområden) ha organiseringsansvaret för alla social- och hälsovårdstjänster. Dessa organisationer skulle alltså ersätta de nuvarande kommunala, närmare 200 organisationer som nu har organiseringsansvaret. Det föreslogs att det utöver de fem social- och hälsovårdsområdena bildas högst 19 samkommuner med ansvar för att social- och hälsovårdstjänsterna produceras som en helhet. Enligt propositionen skulle kommunerna fortfarande ansvara för främjandet av hälsa och välfärd. Enligt tidsplanen i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård skulle social- och hälsovårdsområdena ha inlett sin verksamhet vid ingången av 2016 och samkommunerna

med ansvar för produktionen av tjänsterna vid ingången av 2017. Varje kommun skulle ha hört till ett social- och hälsovårdsområde. Social- och hälsovårdspersonalen i de nuvarande kommunerna och samkommunerna skulle administrativt ha övergått att vara anställda hos kommunerna och samkommunerna med produktionsansvar.

Propositionen behandlades i flera riksdagsutskott. Enligt grundlagsutskottets första utlåtande (GrUU 67/2014 rd) hade lagförslaget kunnat behandlas i vanlig lagstiftningsordning endast om utskottets konstitutionella anmärkningar om demokratin i den föreslagna förvaltningsmodellen och kommunernas finansieringsansvar samt det regelverk som dessa bildar hade blivit behörigen beaktade. Därefter beredde social- och hälsovårdsutskottet i februari 2015 en modell som ändrats utifrån regeringens proposition och som skulle ha baserat sig på 19 samkommuner med organiserings- och produktionsansvar.

Grundlagsutskottet ansåg dock i sitt andra utlåtande (GrUU 75/2014 rd) att lagförslagen och motiveringarna till dem inte bildade ett tillräckligt underlag för en konstitutionell bedömning av de väsentliga ändringar som föreslogs i propositionen. Med hänsyn till demokratin och den kommunala självstyrelsen förelåg i propositionen fortfarande samma problem som i den tidigare propositionen. Lagförslaget förföll i riksdagen.

Under den föregående regeringsperioden föreslogs det (RP 15/2017 rd) att organiseringsansvaret för basnivån och specialnivån inom social- och hälsovården ska överföras till sektorsövergripande landskap, som hade varit 18 till antalet. Främjandet av hälsa och välfärd skulle enligt förslaget ha hört till såväl landskapens som kommunernas uppgifter. Landskapen skulle vara offentligrättsliga samfund med självstyre inom sitt område. Landskapens högsta organ skulle ha valts genom direkta val (landskapsval) i landskapen. Landskapens verksamhet skulle huvudsakligen finansieras genom statlig finansiering med allmän täckning. Enligt den valfrihetsmodell som ingick i helheten (RP 16/2018 rd) skulle serviceproduktionen inom social- och hälsovården ha gjorts mångsidigare så att landskapets egna tjänsteproducenter, privata tjänsteproducenter och tjänsteproducenter inom tredje sektorn hade kunnat producera social- och hälsovårdstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar enligt lika villkor. Ordnanandet och produktionen av tjänster skulle genom lagstiftning ha skiljts åt i landskapens verksamhet. Behandlingen av förslagen förföll i riksdagen till följd av grundlagsenliga problem, huvudsakligen i anknytning till valfrihetsmodellen.

Grundlagsutskottet och olika arbetsgrupper som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet har upprepade gånger påtalat att ansvaret för att ordna social- och hälsovården bör vila på starkare aktörer än för närvarande. Med undantag för den landskapsreform som föreslogs under den föregående valperioden har de övriga propositionerna syftat till att öka kommunstorleken eller kommunernas samarbete. Enligt den nuvarande modellen har knappt 200 aktörer organiseringsansvar. En del av de förslag som granskats har baserat sig på tanken att antalet kommuner skulle minska avsevärt jämfört med dagsläget, eventuellt till cirka 50 eller till och med cirka 20 kommuner. En så stor minskning av antalet kommuner är dock inte i sikte för närvarande. Alternativen i denna situation är därmed närmast det nuvarande kommunbaserade ansvaret för ordnanandet av social- och hälsovården, en överföring av ansvaret på en samkommun med en nivå eller på större självstyrande områden än kommuner.

5.1.1.2 Bedömning av den föreslagna strukturen för ordnanandet av social- och hälsovården i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller

I den lösning som föreslås överförs ansvaret för ordnanandet av social- och hälsovården helt från kommunerna till sådana större förvaltningsområden än en kommun som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen, det vill säga till ett välfärdsområde med beslutandeorgan som utsetts genom direkta

val. Avvikande från detta ska såväl välfärdsområdena som kommunerna ansvara för främjandet av hälsa och välfärd. Även finansieringsansvaret flyttas från kommunernas ansvar till staten. På en separat regional självstyrelsenivå vore det möjligt att genomföra den horisontella och vertikala integration av social- och hälsovården som behövs för att trygga de grundläggande rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Genom direkta val säkerställs det att kravet på demokrati iakttas. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 75/2014 rd) konstaterat att en överföring av uppgifterna från kommunerna till sådana i 121 § 4 mom. i grundlagen större än kommuner avsedda självstyrelseområden där demokratin skulle genomföras genom direkta val vore ett tänkbart alternativ med avseende på grundlagen. En lösning som baserar sig på statens finansieringsansvar skulle bäst förverkliga även riktlinjen i statsminister Sanna Marins regeringsprogram, enligt vilken ändringarna i skattestrukturen inte får medföra åtstramningar i beskattningen då de träder i kraft.

Ett alternativ till den modell som föreslås kunde vara en samkommun med en nivå. Ansvaret för att ordna social- och hälsovården skulle bäras av ett social- och hälsovårdsområde, som är ett geografiskt område som består av kommuner och en samkommun som består av de kommuner som hör till området. Samkommunen skulle kunna genomföra den horisontella och vertikala integration av social- och hälsovården som behövs för att trygga de grundläggande rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Beslutanderätten utövas av social- och hälsovårdsområdets samkommunfullmäktige, vars medlemmar är fullmäktigeledamöter i medlemskommunerna. Kommunerna finansierar kostnaderna för social- och hälsovårdsområdet med en avgift som fastställs årligen i social- och hälsovårdsområdets budget. Arrangemanget förutsätter ett utjämningsystem mellan kommunerna (utjämningsstak). Det att det kommunala finansieringsansvaret består innebär samtidigt att i medeltal något under hälften av kommunens budget ställs under samkommunens beslutanderätt. Sambandet med beslutsfattandet på kommunal nivå och i synnerhet med kommuninvånarnas möjligheter att påverka genom att utöva sin rösträtt skulle trots att systemet formellt fortfarande baserar sig på kommuner förbli ganska avlägset. Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande (GrUU 75/2014 rd) att en samkommunsmodell med en nivå åtminstone i princip inte kan betraktas som ett uteslutet alternativ. Enligt utskottet får genomförandet av modellen för en samkommun med en nivå i ett helhetsperspektiv dock inte strida mot demokratiprincipen eller finansieringsprincipen. Faktorer som måste beaktas vid helhetsbedömningen är enligt utskottet bland annat områdenas storlek, samkommunens uppgifter och behörighet som helhet, finansieringslösningar, fördelningen av olika slags ansvar mellan staten, kommunerna och samkommunen samt samkommunens högsta beslutande organ i termer av sammansättning, valsätt och beslutsförfarande.

Ett annat alternativ till den nu föreslagna modellen skulle kunna vara det kommunbaserade nuvarande systemet och att vidareutveckla det utan att ändra de grundläggande principerna. Social- och hälsovårdstjänster skulle ordnas och produceras av knappt 200 producenter. En stor del av kommunerna skulle sköta uppgifter inom primärvården, socialvården och den specialiserade sjukvården i det obligatoriska kommunöverskridande samarbetet, precis som för närvarande. För en del av de små aktörerna skulle den ekonomiska bärkraften innebära utmaningar. Styrningen av verksamheten och kostnadskontrollen skulle också i fortsättningen vara mycket utmanande. Det skulle fortsättningsvis vara en utmaning att förverkliga en likvärdig tillgång till tjänster och att genomföra integration.

Ett tredje alternativ till den modell som föreslås kunde vara en centralisering av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården till en aktör på nationell nivå. Om produktionsansvaret differentierades, skulle anordnaren i första hand vara beställare av tjänster. Fördelarna med en sådan lösning jämfört med den regionala anordnare på välfärdsområdesnivå som föreslås vore att beställarkompetensen når en så hög nivå som möjligt främst tack vare centraliseringen och att beställaren når en så stor förhandlingskraft som möjligt i förhållande till producenterna. En

central lösning kan också bättre lösa de problem med suboptimering som präglar nuläget och som orsakas av ett splittrat finansieringsansvar. För en anordnare på nationell nivå vore det däremot svårare att beakta lokala och regionala särdrag. Styrningen av verksamheten och integreringen av tjänsterna skulle eventuellt kräva stöd av regionala aktörer.

Ett fjärde alternativ kunde vara en modell som stöder sig på privata försäkringsbolag. Det vore en stor ändring jämfört med det nuvarande systemet med beaktande av de mål som ställts för reformen. De medel som är avsedda för social- och hälsovårdstjänster skulle då kanaliseras till försäkringsbolag som godkänts av staten, och försäkringsbolagen skulle ansvara för ordnandet av tjänster. Internationella erfarenheter visar att ett system som stöder sig på privata försäkringsbolag kräver en mycket omfattande reglering för att fungera väl och att det räcker länge att skapa en sådan reglering. Exempelvis låg det 20 år av arbete bakom den reform som lanserades i Holland 2006. Försäkringsbaserade system begränsar sig nästan utan undantag till hälso- och sjukvård. I vissa länder tillämpas en parallell omsorgsförsäkring som närmast gäller äldreomsorgen. Det är svårt att i ett försäkringssystem säkerställa en integration av social- och hälsovårdstjänsterna.

Den jämförelse av internationella system för social- och hälsovårdstjänsterna som ingår i avsnitt 5.2 ger en bild av hur varierande systemen i de olika länderna är. Systemen skiljer sig från varandra till exempel när det gäller samlande av medel för tjänsterna, karaktären av de aktörer som förvaltar medlen samt separerandet av ansvaret för att anordna och producera tjänsterna. Riktigt grovt taget kan systemen i de utvecklade länderna delas in i två typmodeller. System där samlandet av medel för tjänsterna främst sker genom sådana avgifter av skattenatur som är öronmärkta för social- och hälsovård och där förvaltningen av medlen sköts av aktörer av fondtyp separat från den offentliga förvaltningen kan kategoriseras som socialförsäkringssystem. Till välfärdsstatssystemen hör sådana system som påminner om den nuvarande finländska kommunbaserade modellen där de medel som används för tjänsterna kommer från den offentliga förvaltningens allmänna skatteintäkter och där medlen förvaltas, alltså tillhandahålls, av en aktör inom den offentliga förvaltningen. Det servicesystem inom social- och hälsovården som föreslås och som grundar sig på att ansvaret för ordnandet av tjänster ligger på regionala självstyrande områden är i stora drag mycket likt det nuvarande servicesystemet.

I välfärdsstatssystemen har social- och hälsovårdsutgifterna konstaterats vara mer beroende av det rådande konjunkurläget. Anordnarens offentliga karaktär kan i teorin leda till en effektivare fördelning av medel mellan flera olika lagstadgade uppgifter, men i praktiken kan politiska intressen försvåra optimal fördelning av medel med tanke på den totala nyttan.

I forskningslitteratur som behandlar skillnaderna mellan systemen i de olika länderna varnas det ändå för att det är svårt att jämföra systemen, eftersom en sådan jämförelse oundvikligen blir endast riktgivande. I litteraturen finns det emellertid empiriska indikationer på att system av socialförsäkringstyp i viss mån är dyrare och att finansieringen av dem är mindre progressiv i förhållande till medborgarnas inkomster. Till exempel i Adam Wagstaffs undersökning om systemförändringar i OECD-länderna, som publicerades av Världsbanken 2009, visas det att hälso- och sjukvårdsutgifterna har ökat med 3–4 procent vid en övergång från ett skattefinansierat system till ett system av socialförsäkringstyp. I så kallade transitionsländer har motsvarande ökning varit upp till 11 procent. Det har däremot inte kunnat påvisas att förändringarna skulle ha haft någon effekt på vårdresultaten om man ser till dödligheten.

OECD har gjort omfattande jämförande forskning om olika hälsovårdssystem, och resultaten visar att det inte finns ett enda system som skulle ha den bästa kostnadseffektiviteten. Det sätt på vilket finansieringen samlas in verkar inte ha något systematiskt samband med att hålla kostnaderna nere eller med vårdens kvalitet. OECD konstaterar som sin policyrekommendation i

publikationen Health Care Systems: Efficiency and Institutions att radikala och snabba ("big bang") systemförändringar inte är nödvändiga, utan att en ökad stringens i fråga om den policy som tillämpas genom att man tar i bruk bästa praxis från system av samma typ och genom att man lånar lämpliga element från andra system sannolikt är ett mer effektivt sätt att öka kostnadseffektiviteten. I vissa situationer kan det dock vara svårare att hålla kostnaderna nere i den finansieringsmodell som grundar sig på försäkringspremier än i den modell som grundar sig på skattefinansiering. Empiriska jämförelser har visat att det i ekonomiska kristider är lättare att hejda en ökning av utgifterna i ett skattefinansierat än i ett försäkringsbaserat system. OECD konstaterar i sin rapport Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives från 2015 att ett sätt att hejda en ökning av kostnaderna är att ställa upp klara utgiftsmål, att följa upp utgifterna och att använda mått som varnar om utgifterna börjar öka i alltför snabb takt och att vidta snabba korrigerande åtgärder samt att finansministeriet och hälsoministeriet har ett nära samarbete. I ett skattefinansierat system går detta lättare att genomföra än i ett system som grundar sig på försäkringspremier.

Enligt forskningslitteraturen är det typiskt för en välfärdsstat att det allmänna i hög utsträckning svarar för uppgifter som hänför sig till individers och familjers välfärd. Detta kan skötas med hjälp av en försäkringsbaserad modell eller en modell som grundar sig på universella offentliga tjänster. I Finland och de övriga nordiska länderna har den historiska utvecklingen lett till en institutionell välfärdsstatsmodell där de sociala rättigheterna och de offentliga tjänster som hänför sig till dem är universella samtidigt som det allmänna i omfattande utsträckning anordnar välfärdstjänster. Omfattningen av social- och hälsovårdstjänsterna, som ordnas av det allmänna, och tjänsternas universalitet, det vill säga att alla har tillgång till dem, är kännetecknande för den finländska och allmänt taget för den nordiska välfärdsstatsmodellen (se Pentti Arajärvi: Johdatus sosiaalioikeuteen. Talentum 2011, särskilt kap. 5 och Kaarlo Tuori och Toomas Kotkas, Sosiaalioikeus, Talentum Pro, 5:e uppdaterade utgåvan, 2016, särskilt kap. 2). Trots detta har socialförsäkringen och den försäkringsbaserade modellen, som alltså grundar sig på lagstadgade försäkringsavgifter som de försäkrade betalar, bred tillämpning i Finland. I lagberedningen har man utifrån belegg i forskningslitteraturen utgått från att den modell som grundar sig på att uppgifterna sköts av det allmänna med allmän skattefinansiering har visat sig vara relativt effektiv i alla nordiska länder bland annat när man granskar förhållandet mellan social- och hälsovårdsutgifterna och bruttonationalprodukten parallellt med den sociala och medicinska välfärden. De nordiska länderna ligger i topp när det gäller olika index som mäter social rättvisa och välfärd och när det gäller befolkningens hälsotillstånd. Samtidigt ligger social- och hälsovårdsutgifternas andel av BNP inte i världstoppen. Detta är en orsak till att man i beredningen inte i nämnvärd utsträckning har utrett en övergång till ett försäkringsbaserat system. Det grundläggande valet i beredningen har således varit att det allmänna, i enlighet med den nordiska välfärdsstatsmodellen, i stor utsträckning fortsätter sköta ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. I bedömningen av alternativ har man således utgått från de modeller som grundar sig på att det allmänna har ansvaret för att ordna tjänsterna.

Det bör dock noteras att det finländska systemet även i framtiden kommer att vara en blandmodell där sociala rättigheter tillgodoses med hjälp av försäkringsbaserade och offentliga tjänster. Välfärdsområdets organiseringsansvar innefattar även i viss mån växande inslag från det försäkringsbaserade systemet i den bemärkelse att välfärdsområdets uppgift klart förenas med ett finansieringsansvar enligt det system som föreslås i regeringspropositionen. Avsikten är att välfärdsområdet också i huvudsak ska svara för den risk som är förenad med finansieringen.

5.1.2 Ordnanande av räddningsväsendet

Liksom tjänsterna inom social- och hälsovården kan också tjänsterna inom räddningsväsendet ordnas på flera olika sätt. I enlighet med vad som konstateras i avsnitt 5.2, där modellerna i de

andra nordiska länderna beskrivs, har varje land sitt eget system. Vart och ett av dem avviker till någon del från Finlands nuvarande regionala modell som bygger på kommunsamarbete, men till exempel i Danmark och Norge samarbetar kommunerna i viss mån när det gäller räddningsverksamhet.

I Finland har omorganisation av servicestrukturen inom räddningsväsendet utretts flera gånger under de senaste tjugo åren. Nedan granskas tidigare utredningar och de alternativ som behandlats i dem. Den struktur för ordnande av räddningsväsendet som föreslås nedan har bedömts i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller.

Utredare Pekka Myllyniemis förslag 2000

Enligt regeringsprogrammet från den 15 april 1999 för statsminister Paavo Lipponens andra regering skulle överföring av brand- och räddningsväsendet till att skötas av staten utredas. Den 2 juni 1999 utsåg statsrådet politices magister Pekka Myllyniemi att i enlighet med regeringsprogrammet utreda vid inrikesministeriet överföring av brand- och räddningsväsendet till att skötas av staten. Utredningen fokuserade på den räddningsverksamhet som avsågs i lagen om räddningsväsendet (561/1999) inklusive på befolkningsskyddet. I granskningen inkluderades också andra sådana synpunkter på beredskap inför undantagsförhållanden som är av betydelse när alternativa sätt att ordna räddningsväsendet övervägs. Målet var ett så effektivt och ekonomiskt system för räddningsväsendet som möjligt.

Enligt utredningen fanns det fyra grundläggande alternativ för ordnande av räddningsväsendet

1. Ett räddningsväsende på kommunens ansvar
2. Ett regionalt räddningsväsende som bygger på samarbete mellan kommunerna
3. Ett statligt räddningsväsende
4. Ett räddningsväsende finansierat av staten och ordnat av kommunerna

Modellerna för ordnande av räddningsväsendet bedömdes i utredningen på följande sätt:

1. Ett räddningsväsende på kommunens ansvar

Primärkommunen ansvarar för räddningsväsendet, som styrs av staten. Detta leder i praktiken till att ministeriet blir tvunget att styra kommunerna mycket detaljerat utifrån mindre kommuners behov. Eftersom man håller på att minska den statliga styrningen och öka den kommunala självstyrelsen, kan ett fortsatt ansvar hos primärkommunen för räddningsväsendet på lång sikt också förutsätta att regleringen av räddningsväsendet luckras upp och att kommunernas självständighet och eget ansvar ökas, även om det medför risk för att räddningsväsendets servicenivå varierar i olika delar av landet.

2. Ett regionalt räddningsväsende som bygger på samarbete mellan kommunerna

Ett regionalt räddningsväsende, som bygger på samarbete mellan kommunerna, är baserat på de samarbetsformer mellan kommunerna som kommunallagen ger och överför ansvaret för ordnandet av räddningsväsendet från primärkommunen till den regionala nivån. I detta alternativ sker finansieringen via kommunerna och budgetmakten kvarstår på regional nivå. Bildandet av områden förutsätter dock lagstadgade beslut om områdesindelningen, eftersom man med hjälp

av frivilligt samarbete mellan kommunerna inte kan åstadkomma så stora områden som behövs för ordnande av ett ekonomiskt och effektivt räddningsväsende i hela landet. Den statliga styrningen av räddningsväsendet förblir då på allmän nivå och områdena är självständiga när det gäller ordnandet av räddningsväsendet och fastställandet av servicenivån.

Det regionala räddningsväsendet, som bygger på samarbete mellan kommunerna, bevarar den kommunala kulturmodellen inom räddningsväsendet. Det skulle därför vara lätt att godta systemet. Lagändringarna är relativt små.

3. Ett statligt räddningsväsende

Det statliga räddningsväsendet leds av inrikesministeriet, och beslut om finansieringen av verksamheten och om det regionala ordnandet av verksamheten samt om den allmänna servicenivån fattas av staten. Även detta alternativ förutsätter att landet indelas i områden som fungerar relativt självständigt i fråga om ordnandet av räddningsväsendet. Vid bildandet av områden iaktas i fråga om deras storlek samma principer som i det regionala alternativ som bygger på samarbete mellan kommunerna.

Om systemet för det statliga räddningsväsendet genomförs är det i princip möjligt att avhjälpa bristerna i det nuvarande systemet på samma sätt som inom det regionala räddningsväsende som bygger på samarbete mellan kommunerna.

Övergången till ett system med statligt räddningsväsende innebär dock en så radikal förändring jämfört med det traditionella kommunala systemet att förändringen kan beskrivas som ett hopp ut i det okända.

Lagstiftningen om räddningsväsendet borde revideras grundligt, och dessutom skulle det krävas revidering av åtminstone lagstiftningen om statsandelar till kommunerna. Det skulle vara nödvändigt att åtminstone fördubbla räddningsavdelningens personal innan det statliga systemet genomförs.

En överföring av uppgifterna från kommunerna till staten skulle inte underlätta kommunernas finansiella ställning, eftersom genomförandet av uppgifterna ska ske kostnadsneutralt till exempel genom att minska kommunernas statsandelar med ett belopp som motsvarar de utgifter som överföringen av uppgifterna medför för staten. Inom räddningsväsendet skulle beloppet av de allmänna statsandelarna inte räcka till. Beloppet är endast cirka hälften av det som behövs.

En kritisk punkt i övergången till ett statligt system skulle vara hur den frivilliga brandkårsverksamheten ska fortsätta. Frivilliga brandkårear kan inte tvingas ingå avtal. Man skulle vara tvungen att locka dem till att ingå avtal, och det är uppenbart att det skulle finnas ett stort tryck på att höja nivån på avtalsersättningarna.

4. Ett räddningsväsende finansierat av staten och ordnat av kommunerna

Ett räddningsväsende som finansieras av staten men ordnas av kommunerna grundar sig på att enligt kommunallagen (365/1995) kan kommuner med stöd av ett avtal åta sig att sköta uppgifter som hör till ett offentligt samfund, det vill säga till exempel statliga uppgifter. I avtalet avtalas det om villkoren för skötseln av uppgifterna. Utgångspunkten är att kommunen får full ersättning för skötseln av uppgifter som annars inte hör till kommunen. Som kommunens uppdrag kan också lokala intressen och förhållanden beaktas. Det huvudsakliga ansvaret för ordnandet av brand- och räddningsväsendet ligger klart hos staten, som beställer tjänsterna i fråga från samsamarbetsområdet (ekonomisk region eller motsvarande).

Om ett räddningsväsende som finansieras av staten och ordnas av kommunerna genomförs kommunvis, kvarstår det nuvarande systemets centrala problem. Även detta system kräver regionalisering för att problemen ska kunna avhjälpas. Om bildandet av områden var frivilligt, skulle bildandet av områden ta flera år och områdena skulle förbli för små för att vara effektiva.

I detta system kunde länsstyrelserna eller, vilket sannolikt skulle vara det ändamålsenligaste, de ledningsorgan som bildas vid nödcentralerna vara beställare på statens vägnar. Sålunda skulle organisationen bli mer komplicerad än i en regional modell som bygger på samarbete mellan kommunerna eller i en rent statlig modell. Detta system kan inte heller genomföras utan att principen om kostnadsneutralitet iakttas, det vill säga kommunernas finansiella ställning förbättras inte.

Det skulle vara uppenbart svårt att genomföra systemet. De genomförda modellerna, såsom skötseln av avbytarservice, vissa uppgifter i anslutning till val och skötseln av förmyndarverksamheten, är så små jämfört med räddningsväsendet att erfarenheterna av dem inte är tillräckliga, utan det skulle vara nödvändigt att utarbeta helt nya planer. Därför skulle staten behöva betydligt större resurser än för närvarande. Av inrikesministeriet skulle det till exempel krävas till och med mer detaljerade anvisningar än för närvarande för beredningen av riskanalyser och beslut om servicenivån och mycket detaljerade bestämmelser om miniminivån på servicen. Även övervakningen av avtalen skulle kräva rikligt med resurser.

Efter utredningsarbetet föreslog utredare Pekka Myllyniemi ett kommunbaserat regionalt räddningsväsende. I följebrevet till statsrådet konstateras följande om förstatligandet: Utredaren föreslår inte att räddningsväsendet överförs från kommunerna till staten. Frågan ska dock övervägas om det rättsliga bildandet av kommunala regionala räddningsväsenden visar sig vara politiskt eller annars ogenomförbart. (Pekka Myllyniemi: Onnettomuusriskit hallintaan – Slutrapport 29.2.2000, följebrev till statsrådet.)

På basis av utredarens arbete gav regeringen vid sitt möte den 3 maj 2000 inrikesministeriet i uppdrag att bereda en regeringsproposition om ordnandet av räddningsväsendet, så att det inom räddningsväsendet bildas cirka 30 genom lag bestämda regionala räddningsväsenden som bygger på kommunernas samarbete. Syftet med reformen var att skapa förutsättningar för ett så effektivt och ekonomiskt räddningsväsende som möjligt.

Projekt för utveckling av räddningsväsendet 2000

För att bereda och genomföra reformen inledde inrikesministeriet på basis av det ovan nämnda regeringsuppdraget ett projekt för utveckling av räddningsväsendet den 1 september 2000. Projektet hade till uppgift att utöver att bilda områden bereda andra utvecklingsförslag som behövs för att effektivisera verksamheten.

Slutrapporten om utvecklingsprojektet publicerades i början av mars 2004. Projektets viktigaste resultat var följande:

- Lagen om bildande av räddningsområden (1214/2001) utfärdades den 13 december 2001 och trädde i kraft den 1 januari 2002. Det samarbete som avses i lagen inleddes den 1 januari 2004.
- Statsrådets beslut (174/2002) från den 7 mars 2002 om 22 räddningsområden och statsrådets beslut (962/2003) från den 20 november 2003 om ändring av statsrådets beslut om räddningsområden.

RP 241/2020 rd

- Räddningslagen (468/2003), som upphävde lagen om räddningsväsendet (561/1999), utfärdades den 13 juni 2003 och trädde i kraft den 1 januari 2004.
- Statsrådets förordning om räddningsväsendet (787/2003) utfärdades den 4 september 2003 och trädde i kraft den 1 januari 2004.

Regionalisering av räddningsväsendet 2002

Genom lagen om bildande av räddningsområden indelades landet i 22 räddningsområden, som fastställdes av statsrådet efter att kommunerna hörts. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2002. De kommuner som hörde till ett räddningsområde skulle senast den 31 december 2002 ingå ett avtal om att ordna samarbetet inom räddningsväsendet.

De strategiska målen för reformen gällde räddningsväsendets verkningsfullhet, effektivitet och servicesystem. Effektiviteten skulle ökas på så sätt att räddningsväsendets resurser, personal, yrkeskompetens och materiel används på bästa möjliga sätt. Servicesystemet skulle omfatta hela landet på det sätt som riskområdena förutsätter och yrkesskickligt. Man måste förbereda sig på att skydda befolkningen i enlighet med rikets säkerhetspolitiska riktlinjer.

En förutsättning för att nå dessa mål var att räddningsverket har tillräckliga resurser. I synnerhet antalet personer skulle vara så stort att räddningsverket förmår sköta de grundläggande uppgifterna i fråga om förebyggande av olyckor och räddningsverksamhet. Räddningsverkets årliga budget skulle vara så stor att den ger möjlighet till flexibilitet i överraskande situationer och att hålla materielen tidsenlig.

Målen för reformen skulle enligt regeringspropositionens motiveringar också ha kunnat uppnås genom verksamhet som upprätthålls av staten. Ett räddningsväsende som staten ansvarar för skulle ha inneburit en stor förändring i det dåvarande systemet och förutsatt betydande ändringar i förvaltningen. Därför ansågs det inte ändamålsenligt att överföra ansvaret för räddningsväsendet på staten och det kunde ha kommit i fråga endast i det fall att reformen inte hade genomförts i form av samarbete mellan kommunerna.

Strukturreformen av räddningsväsendet 2013

Under ledning av inrikesministeriet utredes i samband med strukturreformen av räddningsväsendet 2013 en övergång till större områden. Utgångspunkten var modellen för polisens 11 polisnärhetar. Bakgrunden till inrikesministeriets strukturreform av räddningsväsendet var finansministeriets begäran till ministerierna att lägga fram förslag till minskning av kommunernas skyldigheter. Räddningsväsendets andel av sparmålen var 13 miljoner euro.

Inrikesministeriets tjänstemannaarbetsgrupp föreslog för finansministeriet en strukturell reform av räddningsväsendet. Reformen skulle ha möjliggjort sparåtgärder inom räddningsväsendet på så sätt att servicenivån inte hade behövt sänkas nämnvärt. Om besparingen hade genomförts genom en minskning av antalet anställda, skulle servicenivån ha sjunkit betydligt. Därför skulle reformen ha genomförts dels genom strukturella ändringar där förvaltningen sammanslås, dels genom annan effektivisering av verksamhetssätten, vilket inte hade sänkt servicenivån. Genom en strukturell reform skulle det ha varit möjligt att rikta åtgärderna så att konsekvenserna hade fördelats jämnare än vad som var möjligt i det dåvarande systemet.

Ursprungligen var omstruktureringen av räddningsväsendet avsedd att genomföras genom en förstoring av räddningsområdena. På detta sätt hade man kunnat lösa några av de problem som

RP 241/2020 rd

berodde på regionala skillnader och kunnat förbereda sig på framtida utmaningar, samtidigt som man hade uppnått det ovan nämnda sparmålet. Inrikesministeriets modell med 11 regioner var på remiss i kommunerna. Totalt 331 yttranden lämnades. I 66,8 procent av dem, det vill säga 221, ansågs det att den nuvarande områdesindelningen var lämpligast när det gällde att hitta varaktiga besparingar. De viktigaste grunder som nämndes var de betydande merkostnaderna för harmonisering, den pågående kommunreformen och vårdreformen, som också påverkar räddningsverkens verksamhet, och det faktum att kommunernas verkliga styrningsmakt skulle försvinna allt längre bort. Under remissbehandlingen klarnade det hur stora harmoniseringskostnaderna skulle bli. Enligt Finlands Kommunförbunds beräkningar skulle räddningsverken ha fått över 6 miljoner euro merkostnader. Harmoniseringskostnaderna skulle i huvudsak ha orsakats av en harmonisering av lönerna.

Slutligen föreslog inrikesministeriet vid regeringens ramförhandlingar att räddningsväsendets sparmål ska uppnås genom den nuvarande områdesindelningen inom räddningsväsendet. Orsakerna var tre. För det första ansågs det i en klar majoritet av kommunernas yttranden att besparingar bäst kunde uppnås genom den nuvarande områdesindelningen. För det andra påverkades ärendet av de preciserade beräkningarna av kostnaderna för harmonisering, eftersom det primära målet dock var att söka snabba permanenta strukturella besparingar. För det tredje var avsikten att den lösning som gällde social- och hälsovårdsområdena skulle bli klar först under regeringens ramförhandlingar.

I samband med social- och hälsovårdslösningen fastställde regeringen riktlinjen att så mycket synergieffekt som möjligt bör eftersträvas genom att kombinera social- och hälsovårdsområdenas och räddningsområdenas lägescentrallösningar med varandra. Därför beslutade regeringen i fråga om räddningsväsendets lägescentraler att inrätta högst 11 av dem och fem tillsammans med social- och hälsovårdsområdena. Genom en mer detaljerad planering skulle det ha fastslagits hur många lägescentraler som totalt skulle byggas.

Föregående valperiod

Under den föregående regeringsperioden föreslogs det (RP 16/2017 rd) att organiseringsansvaret för räddningsväsendet ska överföras till sektorsövergripande landskap, som hade varit 18 till antalet. Enligt förslaget skulle landskapet ansvara för ordnandet av räddningsväsendet och landskapets affärsverk för produktionen av räddningsväsendets tjänster.

Syftet med den föreslagna lagen var att effektivisera användningen av räddningsväsendets resurser samt att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänster. Dessutom hade man som målsättning att kostnadseffektiviteten och yrkeskarriärerna inom räddningsväsendet ska utvecklas genom en reform av utbildningssystemet och genom att utveckla systemet med avtalsbrandkårer. Syftet var också särskilt att utveckla styrsystemet för räddningsväsendet så att det vid behov bättre hade givit möjlighet till riksomfattande och enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem och enhetlig service i hela landet.

Avsikten var att i regel bevara räddningsväsendets närservice nästan oförändrad och åtminstone på den dåvarande nivån. Räddningsväsendet är utöver närservicen en riksomfattande organisation som leds, styrs och utvecklas av inrikesministeriet. Räddningsverken ska kunna ledas nationellt och de ska kunna samarbeta med varandra och andra myndigheter som deltar i räddningsverksamheten. Detta ansågs förutsätta nationell styrning och ledning.

RP 241/2020 rd

Syftet med den föreslagna lagen var också att bevara räddningsväsendets möjligheter att på ett sådant sätt som i dag producera prehospita akutsjukvård och första insatser i enlighet med vad som avtalas om detta med social- och hälsovårdsväsendet.

Alternativen för ordnandet av räddningsväsendet ansågs också påverkas av hur social- och hälsovården ordnas. Vid beredningen av lagförslaget bedömdes det att man bäst kan trygga att räddningsverken även i fortsättningen är en del av servicekedjan inom den prehospitala akutsjukvården genom att räddningsväsendet och social- och hälsovården organiseras hos samma juridiska person.

Eftersom det föreslogs att organiseringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården ska överföras till landskapen, ansågs det att också organiseringsansvaret för räddningsväsendet bör överföras till landskapen. Målet var att räddningsverken även i fortsättningen ska kunna utföra prehospital akutsjukvård och första insatsen. Därför ansågs det inte vara möjligt att behålla den organisationsmodell som bygger på samarbete mellan kommunerna. De kommunala räddningsverken skulle inte längre ha kunnat producera prehospital akutsjukvård inom ramen för social- och hälsovårdsväsendet på ett motsvarande sätt som i dag.

Under beredningen förelåg också alternativet att de fem landskap som är huvudmän för universitetssjukhusen ska ansvarar för ordnandet av den prehospitala akutsjukvården inom respektive samarbetsregion. Då skulle det även ha föreslagits att räddningsväsendet på ovan nämnda grunder ska ordnas av dessa landskap.

Bedömning av den föreslagna strukturen för ordnandet av räddningsväsendet i förhållande till andra alternativa lösningsmodeller

I den lösning som föreslås i denna proposition överförs organiseringsansvaret för räddningsväsendet helt från kommunerna till sådana större förvaltningsområden än en kommun som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen, det vill säga till ett välfärdsområde som har ett beslutandeorgan som utsetts genom direkta val. Även finansieringsansvaret flyttas från kommunerna till staten.

Syftet med förslaget till lag om ordnande av räddningsväsendet är att effektivisera den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet. Behovet av styrning ska dock stå i balans med självstyrelsen i välfärdsområdena. Enligt lagförslaget är en starkare och mer centraliserad styrning begränsad till den del av verksamheten i välfärdsområdena som uttryckligen tryggar medborgarnas grundläggande rättigheter, såsom liv, hälsa och egendom, och som måste ordnas på ett enhetligt sätt på nationell nivå. Räddningsväsendet är utöver den närservice som det producerar en riksomfattande organisation som kan bli tvungen att verka inom ett större område än sitt eget område eller på riksnivå. Detta förutsätter enhetliga operativa arrangemang samt effektiv riksomfattande styrning och ledning.

Räddningsväsendet är en betydande tjänsteproducent inom prehospital akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet för närvarande ansvarar för. Räddningsväsendet är dock inte en del av social- och hälsovården, utan det ska även i välfärdsområdet vara ett separat verksamhetsområde som till sin ställning är jämförbart med social- och hälsovården. Att utifrån en enhetlig områdesindelning och organiseringsmodell ordna räddningsväsendet tillsammans med social- och hälsovården är nödvändigt, eftersom detta säkerställer räddningsväsendets möjlighet att också i framtiden utföra prehospital akutsjukvård och första insatser i enlighet med välfärdsområdets beslut.

Genom att ordna både social- och hälsovården och räddningsväsendet utifrån samma grunder i alla välfärdsområden kan synergifördelarna av räddningsväsendet och social- och hälsovården utnyttjas vid genomförandet av prehospital akutsjukvård samt vid förberedelserna inför storolyckor och undantagsförhållanden. När prehospital akutsjukvård och första insatser utförs inom räddningsväsendet kan samma nätverk av stationer, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma verksamhetsmodeller och gemensamma övningar samt gemensam reserv- och storolycksberedskap användas för räddningsuppdrag samt prehospital akutsjukvård och första insatser. Avtalsbrandkårer kan vid sidan av räddningsuppdrag användas vid första instanser. Detta är särskilt viktigt i glesbefolkade områden.

Ett alternativ till den modell som nu föreslås kunde vara att bevara det nuvarande kommunbaserade regionala räddningsväsendet. Räddningsväsendets nuvarande organisationsmodell stöder dock inte en så effektiv resursanvändning som möjligt och inte heller nödvändig verksamhetsutveckling. Genom de nuvarande styr- och ägarförbindelserna är det svårt att skapa lösningar som resulterar i riksomfattande eller enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem eller ett enhetligt serviceutbud. Systemet för räddningsväsendet är splittrat och klarar inte tillräckligt bra av att genomföra stora riksomfattande reformer. Systemet lämpar sig inte heller bra för att svara på de utmaningar som Europeiska unionens civilskyddsmekanism och internationell verksamhet medför. Eftersom det föreslås att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården ska överföras på välfärdsområdena, kan det räddningsväsende som kommunerna ansvarar för inte i fortsättningen producera prehospital akutsjukvård för social- och hälsovården på samma sätt som för närvarande, och de nuvarande synergifördelarna vid tillhandahållandet av prehospital akutsjukvård och beredskapen inför storolyckor och undantagsförhållanden går förlorad.

Ett annat alternativ till den föreslagna modellen kunde vara en centralisering av organisationsansvaret för räddningsväsendet till en aktör på nationell nivå. I praktiken innebär detta förstatligande av räddningsväsendet. Styrkorna i denna lösning jämfört med den föreslagna regionala aktören på landskapsnivå kan särskilt anses vara den enhetliga organisationsstruktur som uppnås genom centraliseringen och de rationaliseringsfördelar som en stor organisation medför och de konkurrensfördelar vid upphandling som uppstår genom stora volymer. För en aktör på nationell nivå vore det däremot svårare att beakta lokala och regionala särdrag. Styrningen av verksamheten skulle kräva att det nuvarande regionala förvaltningsnätet upprätthålls, men en del av de administrativa åtgärderna kan koncentreras till centralförvaltningen. Även genomförandet av denna modell äventyrar den prehospitala akutsjukvårdens synergifördelar mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet, om inte en motsvarande lösning genomförs inom social- och hälsovården. I denna modell är kostnaderna för löneharmonisering betydligt högre än i den föreslagna välfärdsområdesmodellen. På grund av de nuvarande regionala skillnaderna i avtalsystemet för avtalsbrandkårsverksamheten kan det vara utmanande att övergå till en enda riksomfattande avtalsmodell.

5.1.3 Områdesindelningen

Från och med 1990-talet har områdesindelningen i Finland förenhetligats genom landskapsindelningen. Till följd av detta har det inom flera olika förvaltningsområden utfärdats bestämmelser där områdesindelningen bestäms direkt enligt landskapsindelningen. Det föreskrivs om landskapsförbunden och deras uppgifter separat, och termen *landskap* förekommer till exempel i samband med landskapsplanläggningen och regionutvecklingen.

Enligt 122 § i grundlagen ska man när förvaltningen organiseras eftersträva en indelning i sinsemellan förenliga områden så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att

erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder. Under den föregående valperioden ifrågasatte grundlagsutskottet inte antalet landskap eller deras bärkraft när det gäller ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården.

I enlighet med vad som föreslås i denna proposition är utgångspunkten att kommunerna hör till det landskap till vilket de hörde i det förslag till införandelag som bereddes under den föregående valperioden. Endast i Nyland avviks det från den modell som bygger på landskapsindelningen. Där delas området in i flera välfärdsområden och Helsingfors stad får organiseringsansvar för uppgifter som överförs från de andra kommunerna. Bestämmelserna om landskapsindelningen bereddes under den föregående valperioden i två olika lagutkast, varvid det dåvarande förslaget till införandelag skulle innehålla bestämmelser om den första landskapsindelningen samt kommuner och namn. Dessutom fanns det allmänna bestämmelser om ändring av landskapsindelningen i lagen om landskapsindelning. Det föreslagna utkastet till lag om landskapsindelning innehöll bestämmelser om överföring av en kommun till ett annat landskap och om sammanslagning av landskap. Utgångspunkten var kommunens eller landskapets eget förslag. Endast på basis av ett utvärderingsförfarande skulle landskapen ha kunnat slås samman mot landskapens vilja. Kommunernas tillhörighet till ett visst landskap bereddes efter att kommunerna hade hörts. Kommunerna framförde sina önskemål och en del av kommunerna blickade mot ett annat håll än dit de tidigare hade hört.

Särlösningen för Nyland grundar sig i fråga om områdesindelningen på kommunernas gemensamma förslag till att området ska delas in i flera organiseringsansvariga. Det skulle också ha varit möjligt att bevara området enhetligt på det sätt som föreslogs under förra valperioden. Den indelningen ansågs dock försämra påverkningsmöjligheterna för invånarna i områdets periferi. Det ansågs att viktningvärdet för väljarna i de tre stora städerna i området var för stort och att med hänsyn till befolkningmängden i området skulle förändringen överlag vara enklare att hantera uppdelad i flera helheter. Vid beredningen av lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland, som skedde i samarbete med områdenas kommunföreträdare och HUS, kunde eventuella risker i samband med genomförandet av integrationen beaktas.

Läget för diskussionerna i Södra Savolax hade efter den föregående valperioden förändrats genom att Östra Savolax sjukvårdsdistrikt och dess medlemskommuner hade inlett diskussioner om vilka alternativ att ordna social- och hälsovården som det finns. Vid diskussionerna hade utgångspunkten varit att någon annan aktör än landskapet Södra Savolax ska ansvara för ordnandet av social- och hälsovården på regional nivå. Enligt Statistikcentralens befolkningsprognoser ökar inflyttningen till några av de största städerna, medan befolkningen i de flesta landskapen minskar¹²⁰. Till exempel i Södra Savolax minskar och åldras befolkningen kraftigt såväl i Södra Savolax sjukvårdsdistrikt som i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt¹²¹. Kostnaderna för social- och hälsovården i båda områdena ligger över det riksomfattande genomsnittet, och Östra Savolax är den allra dyraste anordnaren¹²².

¹²⁰ https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019-09-30_tie_001_sv.html

¹²¹ Södra Savolax sjukvårdsdistrikt (ESSOTE) har 101 518 invånare och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (Sosteri) 42 221 invånare. Landskapets befolkning minskade med 2 554 personer förra året. Invånarantalet i Nyslott minskade med 784 personer. Befolkningen åldras snabbt, och 2018 var antalet födselar i landskapet 737. Minskningen i början av året var 12,6 procent.

¹²² Social- och hälsovårdskostnaderna var 3 931 euro i Södra Savolax (femte högst) och i Östra Savolax 4 510 euro/invånare (landets högsta). I hela landet var de 3 327 euro/invånare.

Vid beredningen av de välfärdsområden som föreslås i propositionen granskades ändringen av områdesindelningen med utgångs punkt i att kommunerna Enonkoski, Rantasalmi, Nyslott och Sulkava, som utgör Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, övergår från det nuvarande landskapet Södra Savolax till Norra Savolax välfärdsområde. Som bilaga till det utkast till regeringsproposition som sändes på remiss fanns en bakgrundspromemoria där man granskade konsekvenserna av denna ändring i områdesindelningen med tanke på ordnandet av social- och hälsovården, räddningsväsendet och den prehospitala akutsjukvården samt finansieringen och andra samhällseliga konsekvenser, såsom indelningen i valkretsar.

Enligt det granskade alternativet skulle Östra Savolax kommuner bli en del av landskapet Norra Savolax och dess välfärdsområde. Det bedömdes att det då finns möjlighet att inom den specialiserade sjukvården skapa för Kuopio universitetssjukhus (KYS) och nuvarande Nyslott centralsjukhus verksamhetsprofiler och en arbetsfördelning som stöder varandra. Detta alternativ hade i enlighet med gällande lagstiftning gett möjlighet att upprätthålla jour dygnet runt vid båda sjukhusen, eftersom det i området finns ett universitetssjukhus. Med tanke på hela det östra samarbetsområdet skulle det i detta alternativ dock ha varit mycket utmanande att avtala om arbetsfördelningen och samarbetet mellan centralsjukhuset i S:t Michel och centralsjukhuset i Nyslott, eftersom de ligger nära varandra men skulle ha hört till olika välfärdsområden. En minskning av befolkningsunderlaget i Södra Savolax välfärdsområde kunde ha försvårat bevarandet av S:t Michels centralsjukhus som ett sjukhus med många specialistområden.

Om den nuvarande landskapsindelningen och den områdesindelning för de välfärdsområden som föreslås i propositionen hade ändrats, skulle ändringen också ha lett till ändring av till exempel valkretsindelningen, närings-, trafik- och miljöcentralernas områdesindelning, rättsväsendets domkretsar och nästan alla andra områdesindelningar inom statsförvaltningen.

Om indelningen i välfärdsområden hade separerats från landskapsindelningen, skulle det ha inneburit ett behov av att separat besluta om en grundläggande områdesindelning, som sedan de övriga områdesindelningarna skulle samordnas med. Till följd av detta hade förmodligen valkretsarna vid välfärdsområdesvalet och vid riksdagsvalet inte varit överensstämmande och därmed hade den avvikande valkretsindelningen vid välfärdsområdesvalet skapat ett tryck på att ändra valkretsindelningen vid riksdagsval.

Grunderna för områdesindelningen ska bedömas inte bara med tanke på ordnandet av social- och hälsovården utan också med tanke på ordnandet av räddningsväsendet. I enlighet med regeringsprogrammet ska de självstyrande områdena dessutom möjliggöra en stegvis övergång till sektorsövergripande landskap.

I enlighet med vad som föreslås i denna proposition ska kommunerna i Östra Savolax vara en del av Södra Savolax välfärdsområde och bilda en tredje ekonomisk region utöver regionerna S:t Michel och Pieksämäki. Inom den specialiserade sjukvården är det antagligen utmanande att avtala om arbetsfördelningen mellan två sjukhus som geografiskt sett ligger relativt nära varandra och vars verksamhetsprofil är rätt likadan. Detta underlättas dock av införelagens bestämmelse, enligt vilken Södra Savolax välfärdsområde kan upprätthålla fler än en enhet med samjour dygnet runt vid sina sjukhus fram till utgången av 2032. Detta gör det möjligt att fortsätta den specialiserade sjukvården på centralsjukhusnivå, inklusive en viss operationsverksamhet, vid båda sjukhusen tills den specialiserade sjukvården inom välfärdsområdet har planerats så att den motsvarar befolkningens behov. När det gäller primärvården och socialvården fortsätter nuläget, men ett välfärdsområde som omfattar hela landskapet gör det möjligt att utveckla verksamheten inom ett större område. Inom Södra Savolax sjukvårdsdistrikts område har samkommunen (Essote) och inom Östra Savolax sjukvårdsdistrikts område har samkommunen

(Sosteri) integrerat sina social- och hälsovårdstjänster. Detta bedöms främja samordningen av tjänsterna inom hela Södra Savolax välfärdsområde.

5.1.4 Finansiering

5.1.4.1 Översikt

Finansieringsalternativen för välfärdsområdena kan vara kommunal finansiering, statlig finansiering eller en kombination av statlig finansiering och beskattningsrätt för välfärdsområdena. Som finansieringsmodell för välfärdsområdena föreslås full statlig finansiering, det vill säga välfärdsområdena ska inte ha beskattningsrätt. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering utreds dock välfärdsområdenas eventuella beskattningsrätt senare i en parlamentarisk kommitté.

En kommunbaserad finansiering av välfärdsområdenas uppgifter ses inte som ett genomförbart alternativ, eftersom den skulle strida mot den grundlagsfästa rätten till kommunal självstyrelse. Utifrån den kommunala självstyrelsen skulle ett finansieringsansvar innebära att kommunerna finansierar en uppgift som har ålagts en annan aktör. Detta har i grundlagsutskottets tolkningspraxis redan tidigare setts som problematiskt till och med när det har gällt betydligt lägre finansieringsbelopp. En kommunbaserad finansieringsmodell för välfärdsområdena innebär att välfärdsområdena skulle fatta beslut om ungefär hälften av kommunernas utgifter. Beslut fattade av välfärdsområdet skulle i betydande grad inskränka en kommuns ekonomiska spelrum och avsevärt inverka på bestämmandet av den kommunala skattesatsen. Därmed kan ett finansieringssystem som huvudsakligen baserar sig på kommunal finansiering bedömas strida mot den grundlagsfästa rätten till kommunal självstyrelse.

En finansieringsmodell som bygger på att välfärdsområdena har beskattningsrätt skulle enligt den ekonomiska forskningslitteraturen vara ett motiverat alternativ. På grundval av den ger en omfattande beskattningsrätt för områdena bättre incitament för en kostnadseffektiv verksamhet än full statlig finansiering. I det fallet är det samma aktör som har ansvar både för att ordna och för att finansiera tjänsterna, vilket förbättrar incitamenten för en god ekonomi. Ur dessa synvinklar ger även en begränsad beskattningsrätt bättre incitament än full statlig finansiering.

En modell som bygger på en omfattande beskattningsrätt för välfärdsområdena kan dock inte i nuläget betraktas som ett verkligt alternativ som finansieringsmodell på grund av det stora antal välfärdsområden som inrättas och de uppgifter som anvisas dem. Välfärdsområdena är mycket olika vad gäller antalet invånare och åldersstruktur och därför förekommer det stora skillnader i deras utgifter för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Befolkningsprognoser visar att skillnaderna mellan områden när det gäller invånarantalet kommer att öka ytterligare under de närmaste årtiondena. Välfärdsområdena skiljer sig från varandra också i fråga om sin ekonomiska bärkraft. År 2018 var den beskattningsbara inkomsten per invånare 22 800 euro i Västra Nyland, medan den i landskapet med den sämsta inkomstbasen, Norra Karelen, var endast 13 500 euro. Ju större skatteinkomstandelen är i finansieringen av områdena och ju större skillnader i skattebas det är mellan områdena, desto mer behövs skattebaserad utjämning mellan områdena. Stora skillnader i inkomstbas innebär att välfärdsområdenas skattesatser differentieras redan från början. Skillnaderna i skattebas mellan områdena är mindre än mellan kommunerna, men skillnaderna är fortfarande stora. I områden där den beskattningsbara inkomsten per invånare är låg måste skattesatserna höjas för att skatteinkomsterna ska vara tillräckliga. Situationen försämras dessutom av att servicebehovet ofta är större i områden med sämre inkomstbas. Med beaktande av de stora skillnaderna i skattesatser minskar även det nuvarande variationsintervallet för kommunernas skattesatser jämlikheten mellan medborgarna.

En modell som bygger på statlig finansiering ses som mera fungerande också med tanke på beskattningsnivån och skattesystemet. Som specialvillkor för reformen har ställts att utgångspunkten för ändringarna i beskattningen är regeringens riktlinje att ändringarna i skattestrukturen inte får leda till en skärpning av beskattningen när de träder i kraft. Full statlig finansiering stöder uppnåendet av dessa mål. Den förbättrar statens möjlighet att styra nivån på beskattningen och i synnerhet den totala belastningen av beskattningen av arbete. Man kan inte utifrån den ekonomiska forskningslitteraturen dra några entydiga slutsatser om hur välfärdsområdesbeskattningen inverkar på den totala skattenivån. Under beredningen har man dock bedömt att beskattningsrätt för välfärdsområdena skulle innebära en större risk för en ökad total skattegrad än statlig finansiering, eftersom antalet aktörer som fattar beslut om skattesatserna skulle öka. Beskattningsrätt för välfärdsområdena skulle också vara förknippad med en risk för att skattesatserna för de skattskyldiga differentieras i områdena. Med tanke på skattesystemet skulle modellen med statlig finansiering vara enklare och klarare än ett system som inbegriper beskattningsrätt för välfärdsområdena. Beskattningsrätt för välfärdsområdena skulle vara en stor förändring, som skulle komplicera skattesystemet. Skattskyldiga betalar redan nu 7–8 olika skatter på löneinkomsterna, och välfärdsområdesskatten skulle vara ytterligare en.

Beskattningsrätten kan också granskas utifrån välfärdsområdenas uppgifter. Som mål för reformen har bland annat ställts att tillgången på tjänster ska förbättras och att skillnader i välfärd och hälsa ska minska, vilket förutsätter att den statliga styrningen stärks. Ju mer detaljerad den statliga styrningen är, desto mer bör finansieringen vara statlig.

Full statlig finansiering innebär att statens ansvar för att finansieringsprincipen följs är större än i en finansieringsmodell som bygger på välfärdsområdenas egen finansiering. Staten ska anvisa tillräcklig finansiering för välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och den måste kunna fördelas rättvist med hänsyn till servicebehoven bland välfärdsområdets invånare, förutsättningarna för ordnandet av tjänster och arbetsfördelningen mellan områdena.

Risken med att välfärdsområdenas finansiering helt grundar sig på statlig finansiering är att detta kan minska välfärdsområdets incentiv att hejda en ökning av kostnaderna. Det uppstår en mjuk budgetrestriktion om välfärdsområdet kan överföra sina kostnader på andra välfärdsområden eller på staten. Forskningslitteraturen ger vid handen att risken med en mjuk budgetrestriktion för lokalförvaltningen ökar i och med ett stort beroende av statsandelar. Risken ökar av att de social- och hälsovårdstjänster och det räddningsväsende för vars ordnande välfärdsområden svarar är lagstadgad basservice som i sista hand staten är ansvarig för.

Problemet kan i viss mån minskas med hjälp av finanspolitiska bestämmelser och genom en effektivare styrning av välfärdsområdena, vilket i sin tur kan öka de administrativa kostnaderna. Bestämmelserna ska vara transparenta och trovärdiga.

5.1.4.2 Överföring av kostnader och inkomster från kommunerna till välfärdsområdena

Kommunernas skatteinkomster uppgår enligt finansministeriets prognos till cirka 22,3 miljarder euro 2020. Kommunernas skatteinkomster åren 2020–2023 har beräknats årligen öka med cirka 4 procent. Av kommunernas skatteinkomster inflyter i genomsnitt 84 procent från kommunalskatten, cirka 8 procent från samfundsskatten och cirka 8 procent från fastighetsskatten. I samband med att organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena även nettokostnader på cirka 19,05 miljarder euro enligt 2020 års nivå. Statsandelarna för den kommunala basservice som ska överföras till välfärdsområdenas finansiering täcker 6,5 miljarder euro av kostnaderna för de uppgifter som överförs till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Resten av kostnaderna täcks genom att kommunernas skatteinkomster minskas med cirka 12,66 miljarder euro.

Kommunalskatten utgör största delen av kommunernas skatteinkomster, och därför kommer minskningen av kommunernas skatteinkomster i huvudsak att beröra kommunalskatten. En överföring innebär att tyngdpunkten i förvärvsinkomstbeskattningen överförs till en annan skattetagare och att samtidigt både skatteinkomststrukturen i kommunerna och den utjämning av statsandelen på basis av kommunernas skatteinkomster som ingår i statsandelssystemet ändras avsevärt. I samband med beredningen av regeringens proposition har man därför också bedömt hur samfundsskatten och fastighetsskatten kan användas vid minskningen av kommunernas skatteinkomster.

Efter att de statsandelar som överförs till välfärdsområdena har överförts skulle de 12,66 miljarder euro som ska dras av från kommunernas skatteinkomster motsvara ungefär två tredjedelar av kommunalskatteintäkterna. Till följd av minskningen skulle kommunalskattens relativa andel av kommunernas skatteinkomster minska och samfundsskattens och fastighetsskattens relativa andel av kommunernas skatteinkomster öka. I synnerhet ökningen av den konjunkturkänsliga samfundsskattens relativa andel av kommunernas skatteinkomster skulle kunna bli problematisk med avseende på kommunernas finansiering. Därför har man i samband med beredningen bedömt möjligheten att delvis minska kommunernas skatteinkomster genom att minska kommunernas samfundsskatteandel. En minskning av kommunernas samfundsskatteandel skulle vara motiverad också därför att den samtidigt skulle minska behovet av att minska kommunalskatten.

Det system för utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna som ingår i statsandelssystemet utsätts för särskilt stora ändringskrav i samband med reformen. Den utjämningsgräns som utgör grunden för utjämning av statsandelen, det vill säga den genomsnittliga kalkylerade skatteinkomsten, sjunker automatiskt när kommunernas inkomstskattesatser sänks då inkomster överförs till välfärdsområdenas finansiering. Därför minskar utjämningsstilläggen i största delen av kommunerna, det vill säga dessa kommuners statsandelar minskar. I vissa kommuner skulle förändringen vara betydande. Ändringarna förutsätter att beräkningsgrunderna för skatteinkomstutjämning omvärderas som ett led i ändringen av finansieringssystemen för att stora inkomstförändringar ska kunna begränsas och kommunernas finansiella ställning och tillämpningen av den finansiella principen ska kunna tryggas efter reformen.

Vid utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna beaktas enligt gällande lag den kalkylerade kommunalskatten och samfundsskatten samt delvis fastighetsskatten i kommuner med kärnkraftverk. Fastighetsskatten slopades 2012 i utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna, men fastighetsskatten för kärnkraftverk återinfördes i utjämningen vid ingången av 2015 med en andel på 50 procent. Återinförande av fastighetsskatten i utjämningsystemet åtminstone delvis stöds bland annat av OECD:s undersökningar om utjämning av inkomster i lokalförvaltningen, enligt vilka alla betydande inkomstkällor måste vara med vid utjämningen för att förhindra suboptimeringsmöjligheter.

Nedan bedöms olika genomförandalternativ i anslutning till överföringen av skatteinkomster. Målet vid bedömningen av alternativen har varit att fästa vikt i synnerhet vid korrelationen mellan de kostnader och inkomster som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, likabehandlingen av skattskyldiga samt tillämpningen av finansieringsprincipen i de uppgifter som blir kvar i kommunerna.

Inkomstöverföring som motsvarar de faktiska kostnaderna

Ett alternativ som i grunden är jämlikt och begripligt är att det för varje kommun minskas lika mycket statsandelar och skatteinkomster som det överförs kostnader till välfärdsområdena. De

skatteinkomster som överförs i alternativet skulle alltså motsvara de faktiska kostnaderna för de uppgifter som överförs.

Problemet är de stora skillnaderna mellan kommunerna i fråga om de faktiska social- och hälsovårdskostnaderna per invånare och intäkterna av kommunalskattesatserna. De faktiska social- och hälsovårdskostnaderna är som högst cirka 6 700 euro och som lägst cirka 2 600 euro per invånare. Intäkten av en kommunalskattesats var 2018 som lägst 92 euro och som högst 367 euro per invånare. Om de kostnader som överförs efter minskningen av statsandelarna i varje kommun dras av från kommunernas inkomstkattesatser i motsvarighet till de faktiska kostnaderna skulle resultatet vara stora skillnader i kommunalskattesatserna mellan kommunerna. I tio kommuner skulle kommunalskatten inte räcka till för att fullt ut täcka den del som efter statsandelarna återstår av de kostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs till välfärdsområdet, utan kostnaderna måste täckas av kommunens övriga inkomster.

Variationsintervallet för kommunalskattesatserna är efter ändringen -11+10 procentenheter. Skillnaden mellan kommunerna med den högsta och den lägsta skattesatsen skulle öka till nästan tredubbel jämfört med nuläget, även om kommunernas kostnader och inkomster minskar till cirka hälften från de nuvarande.

Det ovan beskrivna förfarandet skulle inte behandla de skattskyldiga lika och leda till en skärpt beskattning av arbete för en stor del av de skattskyldiga. Alternativet där kommunens statsandelar och skatteinkomster minskas i motsvarighet till dess faktiska kostnader uppfyller enligt vad som anförs ovan således inte målen för reformen.

Inkomstöverföring som motsvarar de kalkylerade kostnaderna

Ett alternativ är att resten av de inkomster som överförs till välfärdsområdena när statsandelarna minskats blir avdragna från kommunernas kommunalskatt i enlighet med de kalkylerade kostnaderna för kommunens social- och hälsovård och räddningsväsende. I praktiken skulle detta ske så att för varje kommun minskas kommunalskatten i motsvarighet till den andel som kommunens kalkylerade kostnader utgör av hela välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Minskningen av skatteinkomsterna bygger alltså på beaktandet av behovsfaktorer i fråga om tjänsterna, men inte på de faktiska kostnaderna.

Problematiskt i alternativet är de stora skillnaderna mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt de stora skillnaderna i kommunalskatteintäkter mellan kommunerna. Om de kostnader som överförs när statsandelarna minskats i varje kommun dras av från inkomstkattesatsen i motsvarighet till de kalkylerade kostnader som överförs till välfärdsområdet, skulle resultatet vara till och med större skillnader mellan de kommunala skattesatserna än i det alternativ som bygger på de faktiska kostnaderna. I 58 kommuner skulle kommunalskatten inte räcka till för att helt täcka de kalkylerade kostnaderna.

Variationsintervallet för kommunalskattesatserna är efter ändringen -8+11 procentenheter. Skillnaderna mellan kommunerna med den högsta och den lägsta kommunalskattesatsen skulle efter ändringen vara ungefär tre gånger större än i nuläget.

Även detta alternativ skulle behandla de skattskyldiga mycket ojämnt och leda till en skärpt beskattning av arbete för en stor del av de skattskyldiga. Om man dessutom beaktar välfärdsområdenas finansiering, skulle skattegraden för de skattskyldiga ändras ojämnt i de olika välfärdsområdena. I vissa välfärdsområden skulle skattegraden för de skattskyldiga skäras och i

vissa betydligt lindras. Således skulle med beaktande av det ovan anförda inte heller ett förfarande som baserar sig på en minskning av kommunernas skatteinkomster i motsvarighet till de kalkylerade kostnaderna uppfylla specialvillkoren eller målen för reformen.

Minskning av inkomster med välfärdsområdenas kalkylerade skattesatser

Under beredningen har man inte utifrån regeringens riktlinjer för beredningen av reformen närmare undersökt den situation som skulle uppstå om välfärdsområdet skulle ha beskattningsrätt. Vid preliminära bedömningar har man dock konstaterat att om de inkomster som ska minskas motsvarar de kostnader som överförs till välfärdsområdena inom alla områden, kommer skattegraderna i välfärdsområdena att skilja sig avsevärt från varandra.

Lika stor minskning i samtliga kommuners inkomstskattesats

I alternativet sänks varje kommuns kommunalskattesats med samma nominella skattesats. Kommunens återstående skattesats skulle alltså vara skillnaden mellan kommunens nuvarande skattesats och den för samtliga kommuner lika stora sänkningen av inkomstskattesatsen i motsvarighet till de kostnader som överförs till välfärdsområdena. Skillnaderna mellan kommunernas skattesats skulle vara oförändrade, det vill säga skillnaden mellan kommunerna med den högsta och den lägsta skattesatsen skulle efter ändringen vara 6,5 procentenheter enligt 2020 års nivå. Eftersom kommunens återstående skattesats och den inkomstskattesats som överförs till välfärdsområdets finansiering summeras i kommunens nuvarande kommunalskattesats, ändras inte skattebördan för de skattskyldiga i samband med reformen.

En jämn stor sänkning av de kommunala skattesatserna innebär att de inkomster som minskas inte kommer att motsvara de kostnader som överförs vare sig i välfärdsområdena eller i en enda kommun.

Skillnaderna mellan de inkomster som ska minskas och de kostnader som ska överföras är ställvis betydande. De faktiska kostnader som överförs till välfärdsområdena avviker när det gäller kommunerna med den högsta och den lägsta skattesatsen med cirka 4 100 euro per invånare. Å andra sidan är skillnaderna i intäkter av kommunalskattesatserna som mest mer än fyra gånger så stora mellan olika kommuner. Skillnaderna beror på flera olika faktorer. Det är fråga om skillnader i behov och förhållanden, men även i fråga om tillgången till och användningen av tjänster, tjänsternas kvalitet och effektivitet. Om de kommunala skattesatserna sänks lika mycket i alla kommuner, leder situationen ofrånkomligen till att ändringen räknat per invånare behandlar kommunerna på mycket olika sätt.

En fördelning av skatteinkomsterna mellan kommunerna och välfärdsområdena inverkar i betydande grad även på den utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna som ingår i statsandelssystemet. Ändringarna orsakas av en betydande sänkning av utjämningsgränsen när kommunernas skatteinkomster minskar. På grund av ändringarna minskar utjämningsstilläggen i största delen av kommunerna, det vill säga i praktiken minskar dessa kommuners statsandelar. En ändring av utjämningen enligt utjämningsgränserna i gällande lag skulle försämra statsandelsfinansieringen i 265 kommuner.

Som genomförandealternativ skulle en jämn stor sänkning av de kommunala skattesatserna uppfylla specialvillkoren och målen för reformen i fråga om höjningen av den totala skattegraden och en jämlik behandling av de skattskyldiga. Däremot skulle alternativet leda till problem för statsandelssystemet och finansieringen av den kommunala ekonomin. Problemen skulle dock kunna lindras genom ändringar i statsandelsgrunderna och i utjämningen av statsandelen på

basis av skatteinkomsterna, genom en utjämning av de förändringar som reformen leder till mellan kommunerna samt genom en begränsning av ändringarna under en tillräckligt lång tid.

Uppskattningen av de kostnader och inkomster som överförs kompliceras av att det inte finns tillgång till aktuella kostnads- och inkomstuppgifter. Vid beredningen av regeringens proposition har det funnits tillgång endast till de slutliga uppgifterna för 2018. De färskaste officiella statistiska uppgifterna, som även kommunerna kan beakta i sina budgetprocesser, kommer att vara från 2019. De ekonomiska konsekvenserna av regeringens proposition bedöms enligt 2020 års nivå, vilket gör att kalkylerna bättre beskriver situationen under det år då reformen träder i kraft. I kalkylerna används informationsunderlaget för den budgetenkät som gjordes bland kommuner och samkommuner i slutet av januari 2020.

När reformen träder i kraft 2023 görs kalkyler enligt medelvärdet av kommunernas budgetuppgifter för 2021–2022 upp enligt 2022 års nivå. På denna grund beräknas även en övergångsutjämning i systemreformen. Övergångsutjämnningen beaktas vid utbetalningen av statsandelar till kommunerna 2023. För att utbetalningen av statsandelar ska vara rättvis är det ändamålsenligt att kalkylerna över förändringarna i reformen så långt det är möjligt motsvarar den verkliga jämviktssituationen i kommunerna. Därför är det motiverat att kalkylerna ses över på nytt. Detta görs enligt medelvärdet av kommunernas utfallsuppgifter för åren 2021 och 2022. De nya kalkylerna kommer att utgöra grunden för statsandelar som beviljas från 2024. Om det efter översynen konstateras att en kommun 2023 betalats mer eller mindre statsandel än vad enligt den justerade kalkylen bör betalas, ska under åren 2024–2025 jämnstora belopp som motsvarar skillnaden dras av från eller läggas till den statsandel som kommunen beviljas.

Andra granskade tekniska metoder att sänka kommunalskatten

I samband med beredningen av social- och hälsovårds- och landskapsreformen under den föregående regeringsperioden behandlades också alternativa tekniska sätt att genomföra sänkningen av kommunalbeskattningen. Dessa granskas nedan.

Begränsning av kommunalbeskattningen genom systemet för skatteredovisning

Ett alternativ som granskats är att begränsa kommunalbeskattningen genom systemet för skatteredovisning. Genom redovisningssystemet kan nivån på kommunalskatten tekniskt begränsas så att det belopp av kommunalskatten som motsvarar varje kommuns finansiering av social- och hälsovården och räddningstvåsendet redovisas till staten. I detta system behöver de kommunala skattesatserna inte i sig sänkas med anledning av reformen.

En sänkning av nivån på kommunalbeskattningen genom redovisningssystemet skulle dock vara problematisk ur konstitutionell synvinkel. En del av de skatteinkomster som hör till kommunerna överförs till en annan skattetagare, varvid samma konstitutionella problem uppstår som i anslutning till den direkta finansiering som kommunerna ger välfärdsområdena. Grundlagsutskottet har ansett att kommunens beskattningsrätt åtnjuter grundlagsenligt skydd i synnerhet om avsikten är att direkt genom lag i stor utsträckning överföra kommunens skatteinkomster till finansieringen av andra än de uppgifter som till stor del vilar på andras än kommunernas ansvar. Grundlagsutskottet har till exempel i sitt utlåtande (GrUU 13/1993 rd) konstaterat att en överföring av kommunernas betalningsandelar till finansieringen av folkpensionerna så att kommunens finansieringsandel skulle utgöra cirka en tiondedel av kommunalskattens avkastning står i strid med den kommunala självstyrelsen. Därför anses det inte genomförbart att överföra kommunernas skatteinkomster till staten via systemet för skatteredovisning.

Bestämmelser om särskilt avdrag

Tekniskt kan kommunalbeskattningen begränsas även inom skattesystemet, genom bestämmelser om ett särskilt skatteavdrag vid kommunalbeskattningen. Avdraget kan vara antingen ett avdrag från inkomsten eller ett avdrag från skatten. Ett inkomstavdrag skulle i praktiken vara ett avdrag i likhet med det förvärvsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen enligt 105 a § i inkomstskattelagen som reglerar nivån på kommunalbeskattningen så att beskattningsnivån för de skattskyldiga inte förändras i samband med reformen. Ett skatteavdrag skulle i praktiken innebära att ett belopp som motsvarar åtstramningen av statsbeskattningen kunde dras av från den skattskyldiges kommunalskatt. Då skulle beskattningsnivån förbli lika för alla.

I samband med en lösning som baserar sig på avdragssystemet skulle insynen i välfärdsområdenas finansiering och skattesystem dock bli betydligt sämre. Systemet skulle leda till att skillnaden mellan kommunernas nominella och verkliga skattesats ökar betydligt jämfört med nuläget, och att de aldrig skulle motsvara varandra. Detta kan inte anses vara ett bra skattesystem.

Problemen med insynen i systemet skulle vara så pass omfattande att det inte anses genomförbart att begränsa nivån på kommunalbeskattningen genom avdragssystemet.

5.1.4.3 Övriga granskade alternativ för ökning av statens skatteinkomster

Till följd av reformen behandlades utöver den modell som föreslagits för skattesystemet i samband med beredningen av social- och hälsovårds- och landskapsreformen under den föregående valperioden dessutom två andra alternativ för ökning av statens skatteinkomster. De granskas nedan.

Separat statlig tilläggsskatt

I den så kallade tilläggsskattemodell som varit aktuell skulle statens skatteinkomster ökas genom att det utfärdas bestämmelser om en ny separat tilläggsskatt. Skattebasen för den skulle vara den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen och skattetagaren staten. Avdragen vid inkomstbeskattningen skulle förbli på sin nuvarande nivå. Skattesatsen för den statliga tilläggsskatten skulle vara lika för samtliga skattskyldiga, och den skulle inte variera i välfärdsområdena beroende på deras finansieringsbehov eller skattebas. Tilläggsskattesatsen skulle bestämmas på grundval av de skatteinkomster som ska överföras från kommunerna till staten när reformen träder i kraft. När reformen trätt i kraft skulle tilläggsskattenivån inte vara knuten till utvecklingen av social- och hälsovårdskostnaderna eller räddningsväsendets kostnader. Tilläggsskattesatsen skulle i det närmaste motsvara den med vilken kommunalbeskattningen sänks i procentenheter, och därmed skulle beskattningsnivån för de skattskyldiga i princip inte förändras under det år då reformen träder i kraft. Lika mycket skatt som före reformen skulle tas ut av varje skattskyldig i kommunalbeskattningens skattebas, men en del av skatten skulle tas ut av staten och en del av kommunerna. Ur denna synvinkel är det i ikraftträdandeskedet enkelt att genomföra tilläggsskatten i samband med reformen av finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

En separat tilläggsskatt skulle dock komplicera skattesystemet avsevärt. Särskilda bestämmelser måste utfärdas om skattebasen för tilläggsskatten så att alla avdrag som nu beviljas från skattepliktig inkomst vid kommunalbeskattningen enligt bestämmelserna beviljas när skattebasen för den statliga tilläggsskatten fastställs. Staten skulle ta ut förvärvsinkomstskatt ur två separata skattebaser, vilket klart skulle göra skattesystemet mindre överskådligt.

Skatteinkomster är i egenskap av statliga inkomster allmänna inkomstposter och i skattesystemet bör inte skapas skatter som är öronmärkta endast för vissa utgifter. Det primära syftet med beskattningen är att finansiera den offentliga sektorns verksamhet, och riksdagen beslutar genom budgeten om användningen av skatteinkomsterna. Skatterna ska alltså vara allmänna inkomstposter för att den offentliga sektorns verksamhet ska kunna finansieras med skatteinkomster på ett ändamålsenligt sätt. Skatterna har inte heller samband med någon direkt motprestation från det allmänna och skatterna är inte betalning för någon viss offentlig service. Med intäkterna av tilläggsskatten skulle endast en del av den statliga finansieringen av utgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet täckas och ett belopp som motsvarar de nuvarande statsandelarna för social- och hälsovård och räddningsväsende till kommunerna skulle även i fortsättningen täckas genom andra statliga inkomster. Tilläggsskatten skulle alltså inte motsvara finansieringsbeloppet för social- och hälsovården och räddningsväsendet utan endast en del av det. Utan ändringar i skattebasen skulle tilläggsskattens utveckling från år till år vara beroende av skattebasens utveckling, och inte av hur utgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet utvecklas. Tilläggsskattens belopp eller dess utveckling från år till år skulle inte ge någon fullständig information om nivån på utgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet eller deras utveckling och därför skulle det inte heller med tanke på klarheten i finansieringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet vara motiverat att införa en separat tilläggsskatt.

Även om man genom en separat tilläggsskatt skulle täcka endast en del av kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet och skattenivån inte skulle vara knuten till utgifternas utveckling, skulle en ökning av utgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet ändå kunna skapa ett tryck på en höjning av uttryckligen tilläggsskatten. Då skulle en ökning av utgifterna för social- och hälsovården och räddningsväsendet leda till ett åtstramningstryck direkt på beskattningen av arbete och annan förvärvsinkomstbeskattning, vilket inte kan anses befogat med tanke på spelrummet i skattepolitiken eller skattesystemets effektivitet.

Av ovan nämnda orsaker föreslogs inte någon separat tilläggsskatt under den föregående valperioden och en sådan föreslås inte heller i denna regeringsproposition. Att införa en tilläggsskatt anses inte ge sådana fördelar som skulle kunna motivera en betydligt mera komplicerad struktur i skattesystemet.

En bredare reform av skattesystemet

En bredare reform av förvärvsinkomstskattesystemet, där strukturen i det nuvarande systemet samtidigt görs klarare och enklare, föreslogs också. I det alternativet ökas statens skatteinkomster och minskas kommunernas skatteinkomster genom att den kommunala skattesatsen sänks och förvärvsinkomstavrdraget, pensionsinkomstavrdraget och grundavrdraget vid kommunalbeskattningen slopas. Arbetsinkomstavrdraget vid statsbeskattningen ökas och för pensionsinkomst och dagpenningsinkomst skapas motsvarande avdrag som i första hand görs från förvärvsinkomstskatten till staten. Reformen skulle göra skattesystemet tydligare, eftersom endast ett avdrag per inkomstslag skulle beviljas från respektive förvärvsinkomstslag.

De sammanlagda effekterna av de otaliga avdragen i det nuvarande skattesystemet och statens inkomstskatteskala är så komplicerade att verkningarna av denna ändring för de skattskyldiga inte kan fås lika på alla inkomstnivåer. Detta skulle innebära att beskattningen lindras på vissa och skärps på vissa inkomstnivåer. Eftersom man i detta alternativ skulle slopa de avdrag från inkomsten som görs vid kommunalbeskattningen och vars effektiva inverkan är beroende av kommunalskattesatsen, och skärpa statsbeskattningen, som är lika oberoende av kommunalskattetsatsen, skulle ändringens verkningar variera i kommunerna. Eftersom utgångspunkten för den

reform som nu bereds är att ändringarna av skattestrukturen inte får leda till skärpt beskattning när de träder i kraft, ska inkomstbeskattningen i sin helhet lindras i samband med reformen. Utifrån en kalkyl som gjordes enligt 2016 års nivå under den föregående regeringsperioden och en uppskattning som gjorts utifrån skattegrunderna för 2016 skulle alternativet ha krävt att skatteuttaget minskar med cirka 500 miljoner euro så att de åtstramningar i beskattningen som hänför sig till reformen skulle ha blivit så små att de hade kunnat godkännas.

I samband med reformen av finansieringen av social- och hälsovården kommer det i vilket fall som helst att göras en stor förändring i skattesystemet och därför är det motiverat att samtidigt se över och förenkla ändamålsenligheten i strukturerna i systemet. Att genomföra beskattningsreformen genom att reformera skattesystemet på det sätt som beskrivs här skulle likväl kräva stöd av en omfattande inkomstskattelindring, vilket inte kan genomföras i den nuvarande ekonomiska situationen. Dessutom skulle reformens verkningar för de skattskyldiga variera i kommunerna. Därför beslutade man under den föregående valperioden att inte föreslå detta alternativ, och det föreslås inte heller i denna regeringsproposition. I fortsättningen bör strukturen i systemet med förvärvsinkomstskatt dock utvecklas i en enklare och klarare riktning. Den sammanslagning av skattebaserna för kommunalbeskattningen och statsbeskattningen som nu föreslås är ur detta perspektiv en åtgärd i rätt riktning.

5.1.5 Egendomsarrangemang

5.1.5.1 Alternativa egendomsarrangemang när välfärdsområdena inrättas

Egendomsförhållandena ska stödja uppnåendet av målen för reformen. För välfärdsområdets bruk ska den egendom som behövs i uppgifter som ingår i dess organiseringsansvar tryggas. I anslutning till detta ska det avgöras om äganderätten till den egendom som behövs blir överförd till välfärdsområdena eller om en del av egendomen kvarstår i kommunernas ägo. Det ska dessutom avgöras om tillvägagångssättet ska vara detsamma i fråga om all den egendom som behövs och, när egendom övergår i välfärdsområdenas ägo, om kommunerna ska betalas en ersättning för överföringen.

Egendomsarrangemangen kan genomföras enligt flera olika alternativ eller kombinationer av alternativ, men de främsta alternativen har i beredningen konkretiserats som inlösnings-, hyrning och fördelning av egendomen mellan kommunen och välfärdsområdet, det vill säga den så kallade fördelningsmodellen.

I inlösningsalternativet löser välfärdsområdet in den egendom av kommunen som behövs i de uppgifter som ingår i ansvaret för att ordna tjänster. När det gäller samkommuner kan modellen antingen genomföras så att välfärdsområdena löser in egendomen direkt av samkommunerna eller så att samkommunernas egendom överförs först genom en upplösning av samkommunen till medlemskommunerna och därifrån till välfärdsområdena. Inlösningsalternativet har inte någon direkt inverkan på kommunernas skuldbelopp, utan inlösningsersättningens storlek avgör vilken del av kommunens nuvarande skuld som skulle täckas.

De största utmaningarna i inlösningsmodellen gäller omfattningen av välfärdsområdets inlösningssskyldighet, fastställandet av värdet på den egendom som ska lösas in, kommunernas jord-egendom som en faktor i den framtida närings- och samhällsstrukturen samt den finansiering som välfärdsområdet behöver för inlösningsalternativet. Inlösningssskyldighetens omfattning är dessutom förknippad med frågan om hur risken i anslutning till egendom som eventuellt förblir oanvänd i framtiden ska fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet.

Det största problemet med att använda inlösningsmodellen är den finansiering som välfärdsområdet behöver för inlösningsmodell. Att ordna separat finansiering kan högst sannolikt leda till att den totala skattegraden stiger. Denna risk är stor också i det fall att välfärdsområdet skulle bli kommunerna skyldigt för inlösningssumman. Den summa som välfärdsområdet betalar i inlösningsersättning skulle hur som helst innebära en tilläggsinvestering i kommunalekonomin för skattebetalarna. I praktiken skulle det uppkomma en situation där välfärdsområdet, som finansieras med skatter, betalar kommunerna för egendom som kommuninvånarna redan en gång betalat i form av skatter.

I hyresalternativet hyr välfärdsområdena de lokaler de anser nödvändiga av kommunerna och samkommunerna. I praktiken innebär modellen att alla samkommuner för social- och hälsovård, inklusive sjukvårdsdistriktens samkommuner, skulle bli så kallade fastighetssamkommuner, det vill säga deras verksamhet skulle enbart bestå i att hyra ut lokaler. Som grund för hyrorna skulle åtminstone i övergångsskedet kunna användas de bestämningsgrunder för interna hyror som eventuellt redan är i bruk i kommunerna och samkommunerna. När det gäller lösöret, det vill säga inventarier, maskiner och utrustning, är det av praktiska skäl motiverat att överföra äganderätten till välfärdsområdet. Om det betalas ersättning för denna egendom, ska grunden för bestämningen av ersättningen avgöras och finansiering för inlösningsmodell av lösöre ordnas för välfärdsområdet. Inga förändringar sker i kommunernas och samkommunernas skulder. Modellen är enkel att genomföra i övergångsskedet och den finansiering som välfärdsområdet behöver för inlösningsmodell av lösöre är lägre än i inlösningsmodellen.

Det ska avgöras om välfärdsområdena till exempel under en viss övergångsperiod skulle vara skyldiga att hyra alla lokaler som är i bruk eller om välfärdsområdet redan från början skulle kunna hyra endast de lokaler som det anser nödvändiga. Det ska också avgöras hur de investeringar som välfärdsområdet behöver ska genomföras.

Hyresmodellen kan i princip även genomföras så att lokalegendom överförs från kommunerna och samkommunerna till ett eller flera bolag som kommer i kommunernas ägo och som hyr vidare den egendom som behövs till välfärdsområdena. Senast efter den eventuella övergångsperioden kan välfärdsområdet hyra sina lokaler antingen från kommunerna, samkommunerna, ett potentiellt kommunalt ägt bolag eller på privata marknaden, vilket innebär att det befintliga marknadsutbudet garanterar en skälig hyresnivå. Från kommunernas synvinkel skulle situationen dock på samma sätt som i inlösningsmodellen innebära att lokaler som eventuellt förblir oanvända i framtiden kan bli problematiska med tanke på den kommunala ekonomin i vissa kommuner.

Fördelningsmodellen innebär att den egendom som finansieras av kommuninvånarna i och med överföringen av organiseringsansvaret fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet, det vill säga egendomen följer verksamheten. Två alternativ för fördelningsmodellen har granskats, en omfattande och en begränsad.

I den omfattande fördelningsmodellen överförs sådan lös och fast egendom till välfärdsområdet som uteslutande eller i huvudsak används vid en viss tidpunkt i den verksamhet som överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar och en sådan andel av skulder och andra åtaganden som motsvarar denna egendom. Någon inlösningsersättning eller annan ersättning betalas inte. Över kommunens egendom görs upp en fördelningsplan där det definieras vilken egendom och vilka skulder och åtaganden som ska överföras till välfärdsområdet. Planerna utarbetas enligt de balansvärden som ingår i kommunens bokslut. Samkommuner inom social- och hälsovården överförs som sådana till välfärdsområdena, det vill säga med sina tillgångar och skulder. I kommunens bokföring täcks överföringen av egendomen till välfärdsområdet genom en sänkning av kommunens grundkapital.

RP 241/2020 rd

Den omfattande fördelningsmodellen säkerställer att välfärdsområdet får tillgång till och beslutanderätt över hela den egendom som behövs oberoende av egendomens typ eller slag. Genom modellen uppnås också målet att den totala skattegraden ska förbli oförändrad. Överföringen av lika mycket skulder som egendom från kommunerna till välfärdsområdet säkerställer dessutom att kommunens finansiella ställning inte försämras på grund av överföringen av egendom.

Utmaningarna med modellen hänför sig till balansvärdena för kommunernas egendom och det skuldbelopp som överförs till välfärdsområdet. På samma sätt som i inlösningsmodellen blir också frågan om den mark som byggnaderna står på aktuella.

Det är i praktiken mycket svårt att utreda hur skulder kan inriktas på de uppgifter som överförs till välfärdsområdets organiseringsansvar och anknytande egendom, eftersom kommunens lån inte är så att säga öronmärkta, utan en del av den kommunala finansieringen som helhet. Därför överförs i proportion lika mycket skulder som egendom från varje kommun till välfärdsområdets ansvar. De kommuner som reglerat sin fastighetsegendom skulle i samband med att den omfattande fördelningsmodellen genomförs få en fördel jämfört med de kommuner som inte har vidtagit liknande arrangemang. Fördelen skulle i praktiken märkas som en ökning av det skuldbelopp som överförs till välfärdsområdet.

Ett betydande skuldansvar överförs till välfärdsområdena, enligt en preliminär bedömning cirka 4,5 miljarder euro.

Den begränsade fördelningsmodellen är en kombination av hyresmodellen och den omfattande fördelningsmodellen. Samkommuner inom sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt ansluts med tillgångar, skulder och åtaganden till välfärdsområdena. Lokaler samt byggnads- och jord-egendom som används inom räddningsväsendet samt kommunal primärvård, specialiserad sjukvård och socialväsendet blir kvar hos sina nuvarande ägare och välfärdsområdet hyr dem. När det gäller kommunalt ägda lokaler ingås för övergångsperioden ett tidsbestämt hyresavtal mellan välfärdsområdet och kommunen. Efter övergångsperioden beslutar välfärdsområdet vilka lokaler det i fortsättningen ska inneha med stöd av hyresavtal. Lös egendom med fast anknytning till de hyrda lokalerna samt inventarier, maskiner, utrustning och material som ansluter sig den verksamhet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar överförs tillsammans med organiseringsansvaret och personalen utan ersättning till välfärdsområdet. Kommunen överför avtal med anknytning till den verksamhet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar till välfärdsområdet.

I kommunernas balansräkningar minskar egendomens omfattning med samkommunsandelarna samt lösöret inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Effekten märks som en minskning av kommunernas grundkapital och inverkar på kommunernas självförsörjningsgrad. Kommunernas skuldbelopp förblir oförändrat. Modellen uppfyller kravet på att den totala skattegraden förblir oförändrad. Modellen säkerställer att välfärdsområdet får den viktigaste egendomen inom den specialiserade sjukvården i sin ägo samt en nödvändig utrustningsinfrastruktur i anslutning till social- och hälsovården och räddningsväsendet. Det skuldbelopp som överförs till välfärdsområdena skulle uppgå till cirka 1,3 miljarder euro, det vill säga betydligt mindre än i den omfattande modellen. Modellen skulle förmodligen vara enklare att genomföra i övergångsskedet än den omfattande modellen.

Utmaningarna i den begränsade modellen gäller tiden efter övergångsperioden. Ansvaret för lokaler som eventuellt förblir oanvända fördelas mellan välfärdsområdet och kommunerna. Ansvar för stora sjukhusfastigheter som ägs av sjukvårdsdistrikten överförs till välfärdsområdet, men de flesta fastigheterna kvarstår fortfarande i kommunernas ägo. Således kommer kommunerna fortfarande att ansvara även för lån som tagits för investeringar. Potentiella problem kan

efter övergångsperioden uppkomma i den kommunala ekonomin, om lokaler som det nyligen gjorts stora investeringar i med lånade pengar förblir oanvända eller om underhållskostnaderna för lokalerna är höga och de inte kan skäras ned genom att sälja eller riva fastigheten.

5.1.5.2 Alternativ för hantering av lokaler och finansiering av investeringar

För förvaltningen av de lokaler som överförs till välfärdsområdena i samband med reformen kan utkast till flera alternativ göras. Välfärdsområdena kan förvalta de lokaler som överförs till dem åtminstone i sina egna organisationer, i de välfärdsområdesbolag eller regionala, samarbetsområdesspecifika eller riksomfattande bolag som ägs av välfärdsområdena, tillsammans i form av välfärdssammanslutningar eller i ett gemensamt bolag med kommunerna. Den modell för förvaltning av lokaler som väljs inverkar väsentligt på genomförandet av nyinvesteringar i lokaler samt på styrningen av välfärdsområdenas verksamhet, investeringar och finansiering. Vid beredningen av ärendet ska det dessutom avgöras om välfärdsområdena genom lag ska åläggas en skyldighet att samarbeta i fråga om förvaltning av lokaler och genomförande av investeringar, eller om ärendet ska överlämnas till välfärdsområdena för avgörande utan bestämmelser i lag.

Vid bedömningen av om de olika alternativen är genomförbara ska de utgångspunkter som ställts för reformen och i synnerhet för finansieringen av välfärdsområdena beaktas. Finansieringen av välfärdsområdena kommer i initialskedet att basera sig på statlig finansiering med allmän täckning. Staten kommer alltså i sista hand att ansvara för att välfärdsområdenas finansiering räcker till. Därför ska välfärdsområdena inte ha självständig rätt till långfristig upplåning. I och med den obegränsade rätten att uppta lån ökar statens risker utan statens eget beslutsfattande. Dessutom skulle en obegränsad rätt att uppta lån leda till att styrningen av välfärdsområdenas ekonomi försvåras och att statens finansieringsansvar sannolikt ökar på längre sikt liksom behovet av tilläggsfinansiering och utvärderingsförfaranden. På grund av förvaltningen av kassamedlen bör välfärdsområdena dock ha rätt till kortfristig upplåning och till exempel användning av leasingfinansiering. Finansieringsmodellen för välfärdsområdena ska inte innehålla någon separat investeringsfinansiering. Ett separat finansieringssystem för investeringar blir ett administrativt tungt förfarande med styrningseffekter som är svåra att hantera. Dessutom kan det anslag som reserveras för finansiering av investeringar bli så lågt att endast en liten del av projekten kan täckas med det, varvid genomförandet av brådskande investeringar kan fördröjas i onödan. Den finansiering som reserverats för att täcka välfärdsområdenas avskrivningar räcker endast till för att upprätthålla den befintliga egendomen. Vidare ska den modell som väljs för förvaltningen av lokalerna vara förenlig med den beskattningsrätt som planeras för välfärdsområdena och som tas i bruk senare.

Med beaktande av de ovan beskrivna utgångspunkterna har följande tre alternativ för förvaltning av lokaler och finansiering av investeringar utretts närmare i beredningen av reformen: 1) en välfärdsområdesmodell där varje välfärdsområde inom ramen för det statliga tillståndsförfarandet förvaltar sina lokaler och svarar för genomförandet och finansieringen av de investeringar som hänför sig till dem, 2) en riksomfattande modell där ett riksomfattande fastighetsbolag som ägs gemensamt av välfärdsområdena förvaltar lokalerna och genomför investeringarna på uppdrag av välfärdsområdena samt 3) en samarbetsområdesmodell där de fastighetsbolag som ägs av välfärdsområdena förvaltar lokalerna inom sitt område och genomför investeringar på uppdrag av välfärdsområdena.

I den förstnämnda modellen är det alltså välfärdsområdena som ansvarar för förvaltningen av lokalerna. Eftersom välfärdsområdena av ovannämnda orsaker inte har rätt att självständigt uppta ett långfristigt lån, fastställer statsrådet för varje välfärdsområde för varje räkenskapsperiod en kalkylerad fullmakt för upptagande av långfristigt lån. För lån som upptagits inom denna

fullmakt kan vid behov beviljas statsborgen. Styrningen av välfärdsområdenas investeringar sker inom ramen för fullmakten att uppta lån. Välfärdsområdena ska årligen göra en framställning till de styrande ministerierna om välfärdsområdeskoncernens investeringar och finansieringen av dem. Förslaget till investeringsplan för ett välfärdsområde ska förkastas om det står i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Dessutom kan det förkastas på vissa andra grunder som anges i lag. Ett välfärdsområde får genomföra en investering endast om det behöriga ministeriet har godkänt den som en del av välfärdsområdets investeringsplan. Modellen ska också omfatta ett kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning, som ägs gemensamt av välfärdsområdena och som ska förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för välfärdsområdena. Välfärdsområdena kan också ge kompetenscentret andra uppgifter. Denna modell har valts som grund för propositionen.

Ett annat alternativ i beredningen har varit en modell där förvaltningen av lokalerna har överförts till ett riksomfattande fastighetsbolag. Den modellen låg till grund för regeringens proposition 15/2017 rd föregående valperiod. Det riksomfattande fastighetsbolaget ska ägas av alla välfärdsområden och eventuellt också av staten. Genom lag ska det föreskrivas om alla välfärdsområdets skyldighet att överföra de lokaler som överförs till dem i samband med reformen och de skulder som hänför sig till dem vidare till det gemensamma fastighetsbolaget, som på alla de välfärdsområdets vägnar som äger bolaget svarar för förvaltningen av lokalerna samt för genomförandet av behövliga investeringar och för anskaffningen av finansiering. Bolagets verksamhet ska grunda sig på uppdrag av de välfärdsområden som äger bolaget. Alla investeringar som bolaget gör ska grunda sig på de lokalspecifika hyresavtal som ingås med välfärdsområdena. Varje välfärdsområde beslutar själv om sitt servicenätverk, svarar endast för hyrorna för lokalerna inom sitt område och för kostnaderna för de investeringar som görs i området inom ramen för sin basfinansiering. Bolaget ska producera kostnadsuppgifter som stöd för planeringen av välfärdsområdenas investeringar. Omfattande nyinvesteringar kan planeras på riksomfattande nivå. Genom bestämmelserna i bolagsordningen och aktieägaravtalen kan det säkerställas att bolagets alla medlemslandskap behandlas jämlikt i bolagets beslutsfattande och att deras intressen beaktas jämlikt vid planeringen och genomförandet av investeringar. På grund av sin storlek har bolaget goda förutsättningar för ekonomiskt lönsam verksamhet, planmässigt genomförande av investeringar, erhållande av förmånlig finansiering utan statsborgen samt koncentring av kompetensen. Efter att välfärdsområdenas beskattningsrätt har tagits i bruk kan välfärdsområdena, om de så önskar, lösgöra sig från bolaget i enlighet med bestämmelserna i aktiebolagslagen.

Det tredje alternativ som behandlades vid beredningen är en modell som grundar sig på fem samarbetsområdesspecifika fastighetsbolag. Till skillnad från den ovan beskrivna riksomfattande modellen överförs med stöd av lag förvaltningen av lokalerna från välfärdsområdena till fem fastighetsbolag som ska bildas i samarbetsområdena och ägas av välfärdsområdena. Såsom i den riksomfattande modellen ska de samarbetsområdesspecifika bolag som bildas bedriva verksamhet på uppdrag av de välfärdsområden som de ägs av. Varje välfärdsområde ska själv besluta om sitt servicenätverk och själv svara för kostnaderna för underhållet av sina lokaler och för investeringarna inom sitt område. Investeringarna ska anges som hyror i välfärdsområdenas ekonomi och de ska betalas inom ramen för välfärdsområdets basfinansiering. Omfattande nyinvesteringar kan planeras inom hela samarbetsområdet. Samarbetsområdesspecifika bolag är i fråga om storlek och ekonomisk verksamhet i regel lönsammare än bolag i ett enskilt välfärdsområde. Vissa av de samarbetsområdesspecifika bolag som bildas kan dock ha så svag ekonomisk bärkraft att de har problem med att få förmånlig finansiering på marknaden. Detta skulle förutsätta att statsborgen beviljas för bolagets lån. Som stöd för bolagets verksamhet kan det inrättas ett riksomfattande kompetenscentrum, som säkerställer till exempel en harmonisering och uppföljning av kostnadsuppgifterna, förvaltning av informationssystemen samt den

kompetens som på motsvarande sätt som i fråga om ett riksomfattande bolag behövs vid förvaltningen av lokalerna och vid investeringarna. Efter att välfärdsområdenas beskattningsrätt har tagits i bruk kan välfärdsområdena, om de så önskar, lösgöra sig från bolaget i enlighet med bestämmelserna i aktiebolagslagen.

5.1.5.3 Överföring till välfärdsområdena av Kommunfinans Abp beviljad finansiering

I och med reformen är det motiverat att till välfärdsområdena överföra även sådana lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat samkommuner och kommuner och som hänför sig till ordnande av social- och hälsovården eller räddningsväsendet. Detta föreslås ske genom att till lagen om Kommunernas garanticentral foga en bestämmelse med stöd av vilken de garantier som beviljas av garanticentralen för Kommunfinans Abp:s medelanskaffning kan gälla sådana skulder och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat samkommuner och kommuner och som i och med reformen överförs till välfärdsområdena.

Ett annat alternativ är att Kommunfinans Abp säger upp de krediter och andra förbindelser som överförs och att staten beviljar finansiering för återbetalning av dem antingen genom statens utlåning eller genom att bevilja garantier för välfärdsområdenas externa finansiering. Att säga upp existerande krediter och andra förbindelser i förtid skulle dock oundvikligen leda till beaktansvärda extra kostnader. Det är mycket svårt att uppskatta omfattningen av sådana kostnader i förväg bland annat på grund av de i säkringssyfte ingångna derivatavtalens karaktär. I vilket fall som helst bör man undvika att sådana extra kostnader uppstår.

Ett tredje alternativ är att välfärdsområdena åläggs att ansluta sig till Kommunernas garanticentral. I samband med det förslag till landskapsreform och social- och hälsovårdsreform som statsminister Juha Sipiläs regering lade fram motiverade särskilt Kommunernas garanticentral landskapens medlemskap i garanticentralen med att landskapen och de sammanslutningar som de har bestämmande inflytande över också efter överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet kan använda finansiering beviljad av Kommunfinans Abp.

Avsikten med den ändring av lagen om Kommunernas garanticentral som ingår i denna regeringsproposition är inte att lösa frågan om genomförandet och finansieringen av framtida investeringar i välfärdsområdena, utan endast att ordna övergångsskedet. Välfärdsområdena ska inte ha självständig rätt att uppta ett långfristigt lån som behövs för att genomföra investeringar, utan sådana lån kan upptas endast inom ramen för en av statsrådet fastställd fullmakt att uppta lån. Eftersom det inte är möjligt att utträda ur Kommunernas garanticentral är det inte motiverat att välfärdsområdena blir permanenta medlemmar i garanticentralen endast på grund av de förbindelser som finns vid överföringstidpunkten men som så småningom faller bort, eftersom situationen vid överföringstidpunkten går att lösa även på något annat sätt. De krediter och förbindelser som överförs utgör för närvarande endast cirka 4 procent av Kommunfinans Abp:s hela kreditgivning och även vid tidpunkten för överföringen av organiseringsansvaret kommer andelen sannolikt att uppgå till högst 9 procent. Det största hindret för välfärdsområdena att bli medlemmar i garanticentralen är dock att välfärdsområdena saknar beskattningsrätt. Eftersom välfärdsområdena inte har beskattningsrätt svarar i sista hand staten för välfärdsområdenas finansiering. Om välfärdsområdena blir medlemmar i garanticentralen, innebär det i praktiken att i sista hand staten även ansvarar för de skulder som grundar sig på välfärdsområdenas medlemskap i garanticentralen. En sådan situation skulle dessutom innebära att staten får implicit ansvar för hela kommunsektorns medelanskaffning, vilket ur statens synvinkel skulle utgöra en stor risk. Detta kan inte anses vara motiverat ur statens synvinkel.

Det fjärde alternativet är att ändra lagen om Kommunernas garanticentral så att Kommunfinans Abp i fortsättningen ska kunna finansiera välfärdsområdena genom lån och andra finansieringsinstrument. All finansiering som Kommunfinans Abp beviljar baserar sig dock på medelsanskaffning som garanticentralen garanterar. Av denna anledning skulle finansiering som Kommunfinans Abp beviljar välfärdsområdena leda till att de kommuner som är medlemmar i garanticentralen i sista hand även skulle ansvara för medelsanskaffningen i fråga om den finansiering som riktas till välfärdsområdena och för de förbindelser som anknyter till det. Ett sådant ansvar kunde vara problematiskt med tanke på kommunernas ekonomiska självstyrelse. Dessutom skulle en sådan ändring bryta kopplingen mellan medlemskap i garanticentralen och medelsanskaffningen samt Kommunfinans Abp:s finansieringsverksamhet. Avsikten är att i denna regeringsproposition endast ta in de ändringar som är nödvändiga för genomförandet av reformen. Frågan om finansieringsförsörjningen av välfärdsområdena samt Kommunfinans Abp:s möjligheter att i fortsättningen finansiera välfärdsområdenas investeringar utreds senare under innevarande regeringsperiod. Eventuella lagändringar som gäller detta kan beredas så att de träder i kraft när organiseringsansvaret för uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena. Vidare bör man i fråga om detta beakta att en utvidgning av Kommunfinans Abp:s utlåning till att omfatta finansiering av välfärdsområdena skulle inverka på det arrangemang mellan garanticentralen och Kommunfinans Abp, som kommissionen godkänt genom det beslut som avses ovan i avsnitt 4.2.1.6.8. Ändringarna i detta arrangemang ska lämnas till kommissionen för behandling med tanke på EU-rättens bestämmelser om statligt stöd.

5.1.6 Intressebevakning för arbetsgivare

Intressebevakningen för arbetsgivare i välfärdsområdena kan ordnas antingen med stöd av lag eller med stöd av välfärdsområdenas eget beslutsfattande. Det senare nämnda kan också ske så att välfärdsområdena bildar en arbetsgivarförening. Med stöd av lag kan antingen fastställas en arbetsgivarförening eller ett annat organ. Det andra organet kan vara ett befintligt som utvecklas vidare eller ett helt nytt organ.

Intressebevakningen för arbetsgivare i välfärdsområdena kan ordnas i en separat organisation eller i samma organisation som intressebevakningen för arbetsgivarna i kommunsektorn.

Utvecklingen av arbetsmarknadsorganisationerna inom såväl arbetsgivar- som löntagarorganisationerna har gått i flersektoriell avtalsriktning och mot större organisationer. Samma personalorganisationer är verksamma inom både den privata och den offentliga sektorn. På arbetsmarknaden framhävs särskilt samordning och harmonisering av avtals- och förhandlingsverksamheten över avtals- och sektorsgränser. Samma arbetstagarorganisationer företräder arbetstagarna i den offentliga sektorns alla tjänste- och arbetskollektivavtalsförhandlingar som gäller social- och hälsovårdsområdet och räddningsväsendet. Även i framtiden är detta mycket sannolikt. Sålunda finns det behov av att trygga att även arbetsgivaren företräds av en och samma part. Rollen för arbetsmarknadens centralorganisationer förändras när man inom avtalsverksamheten övergår till förbundsvisa uppgörelser. Även denna förändring framhäver betydelsen av samordning inom intressebevakningen av arbetsmarknadsfrågor när det gäller att ha kontroll över kostnaderna och kunna upprätthålla arbetsfred.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

5.2.1 Regional självstyrelse i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

5.2.1.1 Norden

Norge

I Norges grundlag (Kongeriket Norges Grunnlov, LOV-1814-05-17) nämns varken kommuner eller fylkeskommuner, men Norges kommunallag (Lov om kommuner og fylkeskommuner, LOV-1992-09-25-107) gäller både kommuner och fylkeskommuner. Kommunerna och fylkeskommunerna står inte i något hierarkiskt förhållande till varandra.

Efter den regionreform som trädde i kraft 2020 i Norge är landet indelat i 356 kommuner och 11 fylkeskommuner. Oslo sköter både de uppgifter som hör till kommunen och de uppgifter som hör till fylkeskommunen. Den nya regionindelningen motsvarar den regionala förvaltningsmyndigheten fylkesmannsembetets regionindelning, som reformerades redan 2019. Undantag är Oslo och Viken, som har ett gemensamt fylkesmannsarbete. Invånarantalet i den minsta fylkeskommunen är ca 243 000 och i den största fylkeskommunen ca 1 230 000.

Kommunerna och fylkeskommunerna har allmän kompetens och stor frihet att planera sin egen verksamhet. Den allmänna kompetensen uttrycks i kommunallagen negativt, dvs. så att en kommun eller fylkeskommun har rätt att sköta uppgifter som det inte i lag föreskrivs att någon annan myndighet ska sköta. Fylkeskommunernas allmänna kompetens är i praktiken begränsad, eftersom det i stor utsträckning föreskrivs i lag att uppgifter ska skötas av antingen kommunerna eller staten. Fylkeskommunernas främsta lagstadgade uppgifter är utbildning på andra stadiet, trafik (kollektivtrafik och väghållning) och tandvård. Dessutom har fylkeskommunerna vissa uppgifter inom planering, miljö och kultur. Fylkeskommunernas personal utgör ca 9 procent av personalen inom hela den kommunala sektorn.

Fylkeskommunen leds av fylkestinget, som utses genom val. Fyra fylkeskommuner har med stöd av kommunallagen valt en parlamentarisk styrningsmodell. Fylkestingsvalet ordnas samtidigt med kommunalvalet. Varje fylkeskommun utgör en valkrets, och det finns inga interna valkretsar. Fylkeskommunen bestämmer själv om antalet ledamöter i fylkestinget och om styrningsmodellen. Antalet ledamöter i fylkestinget varierar mellan 35 och 57. Valsystemet är baserat på listval. Ett parti eller en grupp kan leverera en kandidatlista där kandidaterna är minst sju till antalet och högst sex fler än antalet ledamöter. Kandidaterna ställs upp på listan i den ordning partiet eller gruppen bestämmer. Väljarna röstar i första hand på ett parti eller en grupp, men kan om de så vill också rösta på en av kandidaterna på listan. Platserna i fylkestinget fördelas på partierna i förhållande till det totala antalet röster. I första hand är det kandidater med ett personligt röstetal på minst 8 procent av det totala antalet röster till listan som får en plats, trots den ordning som partiet bestämt. Därefter tilldelas kandidaterna en plats i den ordning som partiet bestämt. Ungefär en femtedel av väljarna utnyttjar möjligheten att rösta på en kandidat i fylkestingsvalet. Valdeltagandet i fylkestingsvalet 2019 var 60,5 procent i hela landet, vilket var lägre än för kommunalvalet som hölls samtidigt och där valdeltagandet var 64,7 procent. Bestämmelser om fylkestingsvalet finns i vallagen (Lov om valg til Stortinget, fylkesting og kommunestyre, LOV-2002-06-28-57).

Bestämmelser om fylkeskommunernas administration och om invånarnas deltagande finns i kommunallagen. Utöver fylkestingsvalet nämner kommunallagen två former av direkt samhällsdeltagande: invånarinitiativ (innbyggerforslag) och rådgivande lokala folkomröstningar.

Fylkestinget är skyldigt att ta ställning till invånarinitiativ som har undertecknats av minst 500 av fylkeskommunens invånare. För invånarinitiativ har det öppnats en webbplats (minsak.no) där man kan komma med initiativ. På webbplatsen finns flera initiativ som fått det antal underskrifter som krävs. I övrigt bestämmer varje fylkeskommun själv hur den ordnar sin administration och hur den främjar invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande. Fylkeskommunerna kan med stöd av kommunallagen inrätta styrelser och andra organ där tjänsteanvändarna finns representerade. Dessutom kan fylkeskommunerna ha olika rådgivande forum, såsom exempelvis barn- eller ungdomsfullmäktige.

Fylkeskommunerna har nominell beskattningsrätt, vilket innebär att de har rätt till en del av den inkomstskatt som tas ut av invånarna i området. Fylkeskommunerna kan ändå inte genom egna beslut påverka beloppet av skatteinkomsterna, eftersom riksdagen (Stortinget) årligen fastställer kommunernas och fylkeskommunernas skattesats, som är densamma i hela landet. Skatterna utgör 2020 cirka 40 procent av fylkeskommunernas inkomster. De kalkylerade statsandelarna utgör fylkeskommunernas största inkomstkälla. År 2020 är 72 procent av inkomsterna medel som kan användas fritt.

Bestämmelser om de allmänna styrmedlen för fylkeskommunernas ekonomi och verksamhet finns i kommunallagen och i speciallagstiftning. Grundprincipen för styrningen är att staten beslutar om de rättsliga och ekonomiska ramarna, inom vilka kommunerna och fylkeskommunerna har stor handlingsfrihet. På ett allmänt plan för statsmakten och en representant för den kommunala sektorn (Kommunenes sentralforbund) årligen formella förhandlingar om den kommunala sektorns ekonomi och verksamhetsmål. Staten styr i stor utsträckning kommunernas inkomster genom att besluta om beskattningen och om ramarna för statsandelssystemet. Statsandelar som är bundna enligt användningsändamål används t.ex. om det finns stora regionala variationer i tjänsteutbudet.

Varje fylkeskommun ansvarar själv för sin ekonomi. Kommunal- och moderniseringsdepartementet kontrollerar fylkeskommunernas lån i de fall som det särskilt föreskrivs om i kommunallagen, såsom när en fylkeskommuns ekonomi uppvisar ett underskott och fylkeskommunen inte har lagt fram någon tydlig plan för hur underskottet ska täckas. Om en fylkeskommuns budget i flera år har uppvisat ett underskott, hamnar fylkeskommunen i statens kontrollregister (Register om betinget godkjenning og kontroll, ROBEK) och måste få sin budget godkänd av staten. För tillfället finns ingen av fylkeskommunerna i registret.

För kontroll av lagligheten av fylkeskommunernas verksamhet ansvarar enligt kommunallagen den statliga regionalförvaltningsmyndigheten (fylkesmannsembetet) och statliga sektormyndigheter. I Norge används flera riksomfattande rapporteringssystem för övervakning av kommunernas och fylkeskommunernas verksamhet och ekonomi.

Sverige

Enligt Regeringsformen (SFS 1974:152) finns det i riket kommuner på lokal och regional nivå. Enligt Regeringsformen utövas beslutanderätten i dessa kommuner av församlingar valda genom direkt folkval, och kommunerna får ta ut skatt. I Regeringsformen konstateras det också att kommunerna i lag får åläggas att bidra till kostnaden för andra kommuners angelägenheter, om det krävs för att uppnå likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Detta utgör den konstitutionella grunden för systemet för kommunalekonomisk utjämning. Kommunerna och regionerna (fram till den 31 december 2018 landstingen) är parallella självstyrande områden, och de står inte i något hierarkiskt förhållande till varandra.

Enligt den reform av Kommunallagen som trädde i kraft 2019 (SFF 2017:725, SFS 2019:835) är Sverige indelat i 290 kommuner och 21 regioner (tidigare landsting). Varje region omfattar ett län, om inte något annat är särskilt föreskrivet. Inom länet finns den demokratiskt valda regionstyrelsen. I det minsta länet på fastlandet (Jämtland) bor det ca 131 000 människor och i det största länet (Stockholm) ca 2,3 miljoner.

Kommunerna och regionerna har med stöd av Kommunallagen stor frihet att ordna sin egen förvaltning och tjänsteproduktion. Kommunerna och regionerna har allmänna befogenheter. De allmänna befogenheterna uttrycks i Kommunallagen negativt, dvs. i form av rätten att sköta angelägenheter som det inte i lag föreskrivs att någon annan aktör ska sköta. Tolkningen av lagen styrs till denna del av tre principer: lokaliseringsprincipen, självkostnadsprincipen och likställighetsprincipen. När en kommun eller en region genomför en åtgärd som hör till dess allmänna befogenheter, måste åtgärden vara knuten till kommunen eller regionen (med undantag för t.ex. internationellt samarbete). Genom åtgärden får man inte sträva efter ekonomisk vinning, och åtgärden måste främja invånarnas allmänna intresse.

Regionernas lagstadgade uppgifter omfattar hälso- och sjukvård samt tandvård fram till 24 års ålder. I och med 2019 års reform (Lag om regionalt utvecklingsansvar, SFS 2010:630, SFS 2019:944) har alla regioner i Sverige också regionalt utvecklingsansvar. Regionerna ansvarar dessutom tillsammans med kommunerna för kollektivtrafiken. Arten och omfattningen av de uppgifter som hör till de allmänna befogenheterna varierar mellan regionerna. Regionernas främsta lagstadgade uppgift är hälso- och sjukvården, som utgör nästan 90 procent av deras budget. Regionernas driftsutgifter uppgår till en dryg tredjedel av hela kommunsektorns driftsutgifter.

Regionernas högsta beslutsfattande organ är regionfullmäktige. Bestämmelser om regionval finns i Kommunallagen och Vallagen (Lag om ändring i vallagen, SFS 2005:837, SFS 2019:923). I Sverige ordnas riksdags-, region- och kommunalval på samma dag med fyra års mellanrum. I regionval kan regionerna delas in i två eller flera valkretsar. Vid valet 2018 var alla landsting (från och med 2019 regioner) indelade i två eller flera valkretsar. Regionfullmäktige beslutar om landstingets indelning i valkretsar, och länsstyrelsen fastställer indelningen. Grundprincipen är att en valkrets ska omfatta en eller flera hela kommuner. En valkrets bör utformas så att den kan beräknas få minst åtta fasta valkretsmandat. Av mandaten är 9/10 fasta valkretsmandat som baserar sig på resultatet inom valkretsen, och 1/10 är utjämningsmandat. Regionfullmäktige beslutar självt om antalet mandat i fullmäktige. Antalet regionfullmäktigeledamöter varierar från 55 till 149. Valsystemet är baserat på listval, vilket innebär att partierna bestämmer ordningsföljden mellan sina kandidater. Väljarna röstar alltid på ett parti eller en grupp, men kan om de så vill också rösta på en kandidat. En kandidat som har fått minst 5 procent av det antal röster som partiet fått i valkretsen, eller i regionvalet minst 100 personröster, kan väljas på basis av personröster. Valdeltagandet i landstingsvalet 2018 var 83,8 procent, och 21,6 procent av väljarna utnyttjade möjligheten till personval i landstingsvalet, vilket är en lite lägre andel än i kommunal- och riksdagsvalen. I regionvalet används en spärr på 3 procent, vilket betyder att de partier och grupper som klarat spärren får mandat i fullmäktige i förhållande till det totala antalet röster till listan.

Bestämmelser om regionfullmäktiges förvaltning och om invånarnas, möjligheter till delaktighet och inflytande finns i kommunallagen. Det är enligt kommunallagen bland annat möjligt att inrätta nämnder för att sköta verksamheter för en del av regionen samt att tillsätta andra nämnder. Regioninvånarna får väcka ärenden i regionfullmäktige genom medborgarförslag, om regionen har beslutat det. Nio regioner har infört medborgarförslag (år 2020). Regioninvånarna har dessutom rätt att väcka folkinitiativ till folkomröstning i regionen. Enligt kommunallagen ska fullmäktige hålla en rådgivande folkomröstning om minst tio procent av regioninvånarna kräver

det. Lagen om kommunala folkomröstningar (SFS 1994:692) gäller också regionerna. Möjligheten till folkomröstning har dock utnyttjats mycket sällan. I övrigt har regionerna med stöd av självstyrelsen stor frihet att besluta om sin egen organisation och om medlemmarnas möjligheter till delaktighet och inflytande. Regionerna har t.ex. inrättat pensionärsråd och handikappråd.

Regionerna har rätt att ta ut inkomstskatt av regioninvånarna. Skatterna utgjorde 2018 ca 70 procent av regionernas inkomster. Dessutom fick regionerna statsbidrag samt inkomster från taxor och avgifter. År 2020 är den genomsnittliga totala kommunala skattesatsen, dvs. skattesatsen till kommunen och till regionen, 32,28 procent. Av skatteinkomsterna går cirka 64 procent till kommunen och 36 procent till regionen. Förhållandet mellan skatten till kommunen och skatten till regionen varierar regionalt beroende på arbetsfördelningen mellan kommunen och regionen.

Bestämmelser om de allmänna styrmedlen för regionernas ekonomi och verksamhet finns i Kommunallagen och i speciallagstiftning. Den allmänna tillsynen över regionernas verksamhet grundar sig på förhandlingar mellan staten och den kommunala sektorn och på tillsyn i efterhand. Grundprincipen för styrningen är att staten beslutar om de rättsliga och ekonomiska ramarna, inom vilka kommunerna och regionerna har stor handlingsfrihet. När det gäller Sveriges styrsystem är det viktigt att beakta att enligt Regeringsformen ansvarar regeringen endast för de politiska riktlinjerna, och enskilda departement och ministrar får inte bestämma över den operativa verksamheten inom sitt ansvarsområde. Den operativa styrningsverksamheten har delegerats till allmänna myndigheter (t.ex. Statskontoret, som på en allmän nivå ansvarar för den offentliga förvaltningens kvalitet) och till sektorsmyndigheter (t.ex. Inspektionen för vård och omsorg). De statliga myndigheternas möjligheter att lägga sig i regionkommunernas beslut är strikt reglerade.

Kommunallagen innehåller bestämmelser om regionernas ekonomi. Grundprincipen i lagen är att regionerna själva ansvarar för att den egna ekonomin är i balans. Det centrala ekonomiska styrmedlet är det kommunala utjämningsystemet. Genom det kommunala utjämningsystemet garanterar staten att tillgången till tjänster inte varierar orimligt mycket mellan landets olika delar. Utjämningsystemet består av inkomstutjämning, kostnadsutjämning och strukturbidrag. Den nationella lagstiftningen, när det gäller hälsovården bland annat lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962), skapar ramarna för regionkommunernas verksamhet. Inom valfrihetssystemet har regionkommunerna frihet att besluta i vilken omfattning och på vilket sätt valfriheten förverkligas inom det egna området. Vid sidan av de allmänna styrmedlen styr staten kommunernas och regionernas verksamhet genom olika mjukare styrmedel, varav de viktigaste är följande: statsbidrag som är bundna enligt användningsändamål till särskilda projekt eller satsningar, överenskommelser mellan staten och en representant för den kommunala sektorn (Sveriges Kommuner och Landsting), nationella kvalitetskriterier och riktlinjer för verksamheten, nationella utredare samt nationella register över verksamheten i kommuner och landsting.

Samarbetet mellan kommuner och regionkommuner är omfattande, särskilt inom regional utveckling och kollektivtrafik. Stora regionkommuner (t.ex. Skåne och Västra Götaland) har inom regional utveckling ett tätt samarbete med kommunerna, vilket innebär att kommunerna engageras i bland annat strategiprocesser och infrastrukturprojekt.

Danmark

Den regionala nivåns ställning tryggas inte i Danmarks grundlag (Danmarks riges grundlov, LOV nr 169 af 05/06/1953). Regionerna uppfyller endast delvis kriterierna för självstyrelse.

RP 241/2020 rd

Enligt regionallagen (Regionsloven, LBK nr 770 af 09/06/2015) är Danmark indelat i fem regioner. Invånarantalet i regionerna varierar från 590 000 invånare i den minsta regionen till 1,8 miljoner invånare i den största. I Danmark finns det 98 kommuner. Lagstiftningen förutsätter nära samarbetsrelationer mellan regionen och kommunerna. Kommunerna finansierar en del av regionernas verksamhet. Regionutvecklingen och kollektivtrafiken grundar sig enligt lag på samarbete mellan kommunerna och regionerna. Regionerna utövar ingen tillsyn över kommunerna.

Regionerna har ingen allmän kompetens, utan de kan endast sköta lagstadgade uppgifter. Regionernas lagstadgade uppgifter är hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionutveckling. Regionerna upprätthåller sjukhus och den specialiserade sjukvården i samband med dem samt ansvarar för verksamheten vid institutioner på det sociala området för vissa grupper med särskilda behov. När det gäller kollektivtrafiken ska regionerna grunda regionala trafikföretag, i vilka kommunerna är skyldiga att vara delägare. Till regionernas regionutvecklingsuppgifter hör bland annat bildande av regionala tillväxtforum tillsammans med kommunerna och andra aktörer inom regionen.

Regionernas verksamhet leds av regionsrådet som väljs genom direkt folkval och som i enlighet med den nationella lagstiftningen har 41 ledamöter. Regionalvalet ordnas samtidigt med kommunalvalet. Varje region utgör en valkrets. Det finns inga interna valkretsar inom regionerna. I kommunalvalet 2017 var valdeltagandet 70,8 procent och i regionalvalet 70,7 procent.

Valsystemet har drag av både listval och personval. Kandidatuppställningen baserar sig på kandidatlistor. En kandidatlista kan lämnas in av ett politiskt parti, en grupp väljare eller en enskild kandidat. I regionalval får man på en kandidatlista ställa upp högst 45 kandidater. Kandidatlistorna kan bilda valförbund med varandra. Väljarna kan rösta på antingen en kandidatlista eller en enskild kandidat. En listas antal platser i regionsrådet bestäms utgående från det totala antalet röster till listan. Därefter fördelas platserna till kandidaterna på listan. I regionalvalet 2017 röstade 54 procent av väljarna på en enskild kandidat och 46 procent på en kandidatlista. Det parti eller den grupp som lämnar in kandidatlistan bestämmer om kandidaterna på listan ställs upp i prioritetsordning eller om de alla har samma utgångsläge. Det senare sättet har under de senaste årtiondena blivit populärare, vilket betyder att väljarna har fått större möjlighet att påverka vilka personer som väljs in i regionsrådet. Om kandidaterna ställs upp i prioritetsordning beror den ordning, i vilken kandidaterna sedan tilldelas en plats, på antalet röster till listan, antalet personröster och prioritetsordningen. Om kandidaterna inte har ställts upp i prioritetsordning, avgör antalet personröster om kandidaten blir invald eller inte.

I regionallagen föreskrivs det inte om några andra demokratiska möjligheter till delaktighet och inflytande än om val. Lagen innehåller inte heller några bestämmelser om regionala folkomröstningar. Enligt hälsotjänstlagen (Sundhedsloven, LBK nr 1202 af 14/11/2014) ska alla regioner inrätta en rådgivande patientnämnd (patientinddragelsesudvalg) bestående av representanter för patientorganisationer, handikapporganisationer och äldreråd. Lagen om socialservice (Serviceloven, LBK nr 1284 af 17/11/2015), som delvis gäller också regionerna, förpliktar liksom till att sörja för att tjänsteanvändarna har påverkningsmöjligheter, men ger dem som ordnar tjänster större prövningsrätt när det gäller hur användarnas deltagande organiseras.

Regionerna har ingen beskattningsrätt. Regionernas verksamhet finansieras med statsandelar, som år 2019 täckte cirka 82 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 76 procent av regionutvecklingsuppgifterna. Dessutom finansieras verksamheten med kommunernas betalningsandelar, som år 2019 täckte cirka 17 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 25 procent av regionutvecklingsuppgifterna. Kommunernas betalningsandelssystem har ändrats med jämna mellanrum för att stödja ansvarsfull verksamhet i både kommunerna och regionerna

(kommunerna ansvarar för förebyggande och rehabiliterande verksamhet och regionerna för vårdåtgärder). Staten och regionernas intresseorganisation (Danske Regioner) förhandlar årligen om regionernas ekonomi och om tyngdpunkterna för regionernas verksamhet. Statsbidragen är bundna enligt användningsändamål.

Beslut om tyngdpunkterna för regionernas ekonomi och verksamhet fattas i ett årligt avtal mellan staten och regionernas intresseorganisation. I avtalet beslutar man om de verksamhetsområdesspecifika ramarna för den statliga finansieringen till regionerna och om tyngdpunkterna för verksamheten. Statsandelen till regionerna fördelas mellan regionerna i enlighet med kriterierna i Lov om regionernas finansiering, LBK nr 797 af 27/06/2011. Statsandelen till en region fastställs bland annat utgående från åldersstrukturen och socioekonomiska kriterier. Dessutom består en liten del av den statliga finansieringen av medel som är bundna enligt användningsändamål och som grundar sig på överenskommelser mellan staten och regionerna. Regionsrådet beslutar om regionens budget. Regionsrådet fattar också självständigt beslut om lån, om inte ministeriet bestämmer något annat.

Regionsrådet ska skicka det årliga revisionsdokumentet och revisionsberättelsen till den statliga förvaltningsmyndigheten (statsförvaltningen). Riksrevisorn kan på eget initiativ eller på begäran ta upp en regions ekonomi till granskning. Dessutom kan ekonomi- och inrikesministern utfärda bestämmelser om att en regions ekonomi kan bli föremål för särskild granskning.

Vid tillsyn över lagligheten av regionernas verksamhet tillämpas samma principer som vid tillsynen över lagligheten av kommunernas verksamhet. Den statliga förvaltningsmyndigheten utövar allmän tillsyn över lagligheten av regionernas verksamhet och kan upphäva beslut av regionsrådet. Ekonomi- och inrikesministern kan å sin sida åta sig ärenden i vilka den statliga förvaltningsmyndigheten har konstaterat att regionen handlat lagstridigt. Bestämmelser om styrningen av innehållet i verksamheten finns också i sektorslagstiftningen. I hälsotjänstlagen, som är central för regionernas verksamhet, föreskrivs det bland annat om kvalitetsutveckling, rapportering och nationella datasystem. Den centrala myndigheten för hälsovård (Sundhedsstyrelsen) ansvarar på nationell nivå för utveckling av och tillsyn över hälsovården.

5.2.1.2 Vissa andra europeiska länder

Nederländerna

I Nederländerna garanteras provinsernas ställning i grundlagen. Parlamentet kan genom lag upphäva eller sammanslå provinser. Provinserna har rätt stor frihet att inom ramarna för lagstiftningen sköta de uppgifter som ankommer på dem. Provinserna har också en begränsad självständig normgivningsrätt. På basis av denna har de rätt att godkänna regionala föreskrifter.

Nederländernas regionala och lokala administration består av 12 provinser och 390 baskommuner. Utöver kommunerna och provinserna finns det på regional nivå ett antal särskilda myndigheter, varav de regionala vattennämndernas administration väljs genom direkt folkval. Invånarantalet i provinserna varierar mellan 350 000 och 3,5 miljoner. I praktiken har provinserna en starkare ställning på landsbygden än i metropolområdena. I landsbygdsområdena samordnar provinserna kommunernas verksamhet och representerar området gentemot staten. I metropolområdena har inofficiella kommunala samarbetsorgan (Stadsregio) en mera framträdande roll än provinserna när det gäller samordning av funktioner, såsom kollektivtrafiken.

Provinserna ansvarar huvudsakligen för infrastruktur- och miljöuppgifter (t.ex. planläggnings-, miljö- och jordbruksärenden) samt för regionala vägar och kollektivtrafik. Dessutom utövar

provinserna tillsyn över kvaliteten på kommunernas verksamhet. Kommunerna ansvarar för tjänster till fysiska personer och uppgifter som gäller den lokala infrastrukturen. På grund av typen av uppgifter som provinserna sköter utgör provinsernas personal endast ca 2 procent av den offentliga sektorns personal.

Det högsta beslutande organet i en provins är provinsfullmäktige, som väljs genom direkt val. I varje provins finns det 39–55 platser i fullmäktige. Antalet platser beror på invånarantalet i provinsen. Valdeltagandet i provinsvalen är lägre än i andra val. I valet 2019 var valdeltagandet 56,2 procent. Utöver de fullmäktigeledamöter som valts av invånarna utnämner staten i varje provins en kunglig kommissionär som fungerar som ordförande för provinsfullmäktige och provinsstyrelsen. Fullmäktigeledamöterna i provinsen har en dubbel roll i och med att de fungerar som beslutsfattare i provinsen och dessutom väljer ledamöterna i parlamentets första kammare.

Provinserna har en begränsad beskattningsrätt (fordonsskatt), men skatterna utgör endast knappt 20 procent av provinsernas inkomster. Den största delen av provinsernas inkomster består av statsandelar. Hälften av statsandelarna utgörs av medel som är bundna enligt användningsändamål och hälften av medel som kan användas fritt. Utöver detta kan provinserna ha andra egna inkomstkällor.

Bestämmelser om tillsyn över provinsernas verksamhet utfärdas genom lag. Statliga myndigheter kan ingripa i en pågående beslutsprocess endast om det föreskrivs särskilt om det i lag. Den kungliga kommissionären som utnämns av staten fungerar som representant för statsmakten i provinsen.

Förhållandena mellan provinserna och kommunerna kan delas in i tre olika kategorier: samarbete, bistånd och tillsyn. Provinserna och kommunerna har ett tätt samarbete i t.ex. planläggnings- och miljöärenden. Provinserna utövar enligt lag tillsyn över kvaliteten på kommunernas verksamhet och över kommunernas ekonomi samt behandlar klagomål från kommuninvånare.

Storbritannien

Eftersom Storbritanniens rättssystem baserar sig på common law-traditionen och inte på en skriven grundlag, har kommuner och regioner inget konstitutionellt skydd i enlighet med Europeiska stadgan om lokal självstyrelse. Kommunernas och regionernas ställning har ansetts härleda sig från parlamentets ställning. Sedan 1990-talet har makten allt mer decentraliserats till de olika riksdelarna och till kommunerna. Således har t.ex. Skottlands och Wales parlaments självstyrande ställning förstärkts. Kommunerna får i princip endast sköta uppgifter som parlamentet har föreskrivit för dem. Genom lokalförvaltningslagen (Localism Act) som trädde i kraft 2011 utvidgades ändå kommunernas handlingsfrihet så att de får åta sig också sådana lokala uppgifter som inte står i strid med annan lagstiftning.

Storbritanniens kommunala och regionala förvaltning är asymmetrisk. Skottland, Wales och Nordirland har egna parlament som har en viss lagstiftningsbehörighet i ärenden som gäller området. Kommunsystemet har en eller två nivåer. I England, främst på landsbygden, används en traditionell modell med två nivåer (shire authorities), bestående av den högre nivån med grevskap (counties), som är 26 till antalet, och av den lägre nivån med kommuner (districts), som är 247 till antalet. I storstadsområdena samt i Skottland och Wales har kommunsystemet en nivå (unitary authorities). Kommunerna i Storbritannien hör till Europas största; invånarantalet är i medeltal ca 140 000.

I Storbritanniens modell med regional och lokal förvaltning i två nivåer ansvarar kommunerna (district) för bostadspolitik, fritidstjänster och vissa myndighetsfunktioner (t.ex. bygglov). Grevskapen (county) ansvarar för största delen av tjänsterna inklusive grundskolor, socialvård, bibliotek, avfallshantering, trafikplanering och väghållning samt för brand- och räddningstjänsten.

Det högsta beslutande organet i grevskapet är ett fullmäktige som väljs vart fjärde år. Grevskapen delas in i valkretsar, där den kandidat som fått flest röster väljs in i fullmäktige. Det finns vissa olikheter mellan valsystemen inom landet. Valdeltagandet i lokalvalen är i allmänhet lågt, och till exempel 2018 var valdeltagandet 34,7 procent i England.

Kommunerna tar ut lokal fastighetsskatt (council tax). De skatter som tas ut lokalt och regionalt utgör endast 4,8 procent av alla skatteinkomster i Storbritannien. Av kommunernas och regionernas inkomster utgör de lokala skatteinkomsterna i medeltal 16 procent och inkomsterna av lokala avgifter ca 12 procent. Detta innebär att kommunernas och regionernas ekonomi till stor del baserar sig på olika statsandelar.

Kommunerna och regionerna styrs bland annat med hjälp av olika nationella standarder och produktivitetmätare. År 2015 tog man i bruk ett nytt riksomfattande system för uppföljning av och tillsyn över den kommunala ekonomin (Local Audit and Accountability Bill). Lokalförvaltningsombudsmannen (Local Government Ombudsman) tar ställning till medborgares klagomål om kommunal och regional verksamhet.

Kommunerna i Storbritannien ingår i nätverk med både lokala samfund på lägre nivå och aktörer inom den privata sektorn. Allmänt taget har den statliga politiken i allt större utsträckning gjort att kommunerna och regionerna möjliggör verksamhet snarare än bara producerar tjänster.

Italien

I Italiens grundlag garanteras regionernas, provinsernas och kommunernas självstyrelse. I grundlagen föreskrivs det också om provinsernas beskattningsrätt och rätt till egna ekonomiska resurser. Om grundande av nya provinser, sammanslagning av provinser eller ändring av provinsernas gränser föreskrivs genom nationell lag. Kommunerna har initiativrätt i ärenden som gäller provinsindelning, och regionerna hörs innan en lag stiftas. År 2016 ordnades en folkomröstning där man bland annat röstade om att slopa det grundlagsenliga skyddet för provinserna. Förslaget röstades dock ned.

Italien har en förvaltningsmodell i tre steg. Den består av 20 regioner (regioni), som i sin tur delas in i 107 provinser (province) och över 8 000 kommuner (comuni). De 20 regionerna har lagstiftningsbehörighet inom de områden där staten inte har reserverat den lagstiftande makten. Kommunalval ordnas med fem års mellanrum. Beslutsfattarna i provinserna väljs bland borgmästare och fullmäktige i regionens kommuner.

I Italien ansvarar provinserna för den psykiatriska vården, socialhjälp, miljöärenden och byggande av vägar. Dessutom samordnar provinserna kommunernas verksamhet när det gäller exempelvis planläggning, kollektivtrafik och utbildning på andra stadiet. Efter förvaltningsreformen 2014 har provinsernas uppgifter i stort sett förblivit desamma, men fokus har allt mer flyttats till planering, tillsyn och samordning. Provinserna har inte en särskilt framträdande roll inom den offentliga sektorn som helhet. I och med förvaltningsreformen fick 14 provinser status

av storstadsregion. Storstadsregionerna sköter utöver de uppgifter som hör till provinserna dessutom ärenden i anslutning till gemensam planering, tjänsteproduktion och administration, inklusive informations- och kommunikationstekniska ärenden.

Efter förvaltningsreformen väljer kommunernas borgmästare och fullmäktigeledamöterna beslutsfattarna i provinsen eller storstadsregionen i sin egen region. De sista direkta valen i provinserna hölls 2013. Tanken är att provinsen inte representerar invånarna i området utan de beslutande och administrativa organen i de kommuner som hör till provinsen. Beslutande organ i provinserna är en parlamentarisk församling som består av alla borgmästare i provinsen, provinspresidenten, som väljs bland borgmästarna i provinsen för fyra år åt gången, och fullmäktige, som väljs för två år åt gången. Antalet fullmäktigeledamöter varierar i enlighet med invånarantalet i provinsen (10–16 ledamöter). Vid valet av provinspresident har borgmästarna och kommunfullmäktige i provinsen rösträtt. Röstberättigade i fullmäktigevalet är kommunfullmäktige och borgmästare i provinsen, bland vilka fullmäktige också väljs.

Kommunalval som inverkar på de nya storstadsregionerna ordnades första gången år 2014 i nio storstadsregioner. Också i storstadsregionerna är den parlamentariska församlingen, borgmästaren och fullmäktige, som väljs med fem års mellanrum, centrala beslutsfattande organ. Borgmästaren för storstadsregionens centralstad är samtidigt borgmästare för hela storstadsregionen. Antalet fullmäktigeledamöter varierar i enlighet med invånarantalet mellan 14 och 24.

Provinserna har beskattningsrätt. I praktiken består skatteinkomsterna av regional fastighets-skatt och regional miljöskatt. Skatteinkomsterna utgör en dryg tredjedel (36,5 procent) av provinsernas inkomster. Resten av inkomsterna består av inkomster av avgifter samt statsunderstöd. Av statsunderstödet är ungefär en tredjedel medel som är bundna enligt användningsändamål, så provinserna har rätt så stor möjlighet att prioritera inom de givna ekonomiska ramarna.

Efter förvaltningsreformen 2014 har provinsernas samordnings-, planerings- och tillsynsuppgifter ökat i förhållande till kommunerna. När det gäller beslutsfattandet stärks kopplingen mellan kommunerna och provinserna, eftersom beslutsfattarna i provinserna väljs bland de lokala beslutsfattarna.

Grekland

I Greklands grundlag konstateras det att landet har kommunal självstyrelse i två nivåer. Bestämmelser om uppgifterna inom den kommunala och regionala självstyrelsen utfärdas genom lag. Grundlagen nämner inte särskilt den regionala självstyrelsen och beaktar inte heller de olika geografiska områdenas särdrag. Regionerna sköter de uppgifter som tilldelats dem genom lag. Regionerna har ingen allmän kompetens, men de regionala beslutsfattarna har handlingsfrihet bland annat i ärenden inom den egna organisationen och i andra ärenden av teknisk och praktisk natur.

De 13 grekiska regionerna (*peripherias*) inrättades i samband med en omfattande förvaltningsreform (den så kallade Kallikratis-reformen) 2010, då såväl antalet kommuner och regioner som antalet decentraliserade statsförvaltningar minskades avsevärt. Regionindelningen baserar sig på de NUTS2-regioner enligt Europeiska unionens system för regionklassificering (*Nomenclature of Territorial Units for Statistics*) som inrättades på 1990-talet och inom vilka bland annat den statliga regionförvaltningen och de statliga skolorna och hälso- och sjukvårdsinrättningarna verkar. I alla regioner väljs beslutsfattarna genom val, och alla regioner är självstyrande enligt

lag. I samband med reformen samlades statsförvaltningens decentraliserade myndighetsfunktioner i sju regionala enheter (Apokentromeni Diikesi). Invånarantalet i regionerna varierar mellan 200 000 och 3,7 miljoner.

Regionerna har uppgifter inom fem verksamhetsområden. Inom undervisningsområdet ansvarar regionerna för yrkesutbildning, vuxenutbildning och fortbildning. Inom hälso- och sjukvården ansvarar regionerna för ärenden som gäller tillstånd för och tillsyn över aktörer inom hälso- och sjukvården. Inom socialområdet utövar regionerna tillsyn över socialarbetarna och ansvarar för inrättande av institutioner för socialservice. När det kommer till näringslivs- och utvecklingspolitik ansvarar regionerna för regionutvecklingsprogram, främjande av näringsgrenar och tillsyn. Inom miljöområdet ansvarar regionerna för miljökonsekvensbedömning, planering av avfallshanteringen och miljöinspektioner. Inom trafikområdet beviljar regionerna kollektivtrafik-tillstånd samt ansvarar för byggande och underhåll av regionala vägar.

Regionfullmäktige och regionens borgmästare (peripheriarch) väljs genom direkt folkval för fem år i sänder. Fullmäktigeledamöterna är 41–101 till antalet, beroende på invånarantalet i regionen. Partierna ställer på sina listor upp kandidater till borgmästare, biträdande borgmästare och fullmäktigeledamöter. Valet förrättas som majoritetsval i två omgångar. Den kandidatlista som fått majoriteten av rösterna får 3/5 av platserna i fullmäktige, borgmästaren och alla biträdande borgmästare. I regionvalet 2019 var valdeltagandet i det första valet 58 procent och i det andra valet 42 procent. Den grekiska lagstiftningen känner inte till regionala folkomröstningar.

Den grekiska staten har skatte monopol. Grundlagen gör det i princip möjligt för kommunerna och regionerna att självständigt samla in medel, men kommunerna och regionerna har ingen självständig beskattningsrätt. Enligt grundlagen ska staten finansiera de funktioner som genom lag har ålagts kommunerna och regionerna. Regionerna får 4 procent av statens mervärdesskatteinkomster och 2,4 procent av inkomstskatteinkomsterna. Den regionala nivån är nästan helt (97 procent) beroende av statsunderstöd, och regionerna får så gott som inga egna inkomster av avgifter. En tredjedel av statsunderstödet är bunden till investeringar. Dessutom utövas det noggrann tillsyn över regionernas ekonomi, vilket minskar de regionala beslutsfattarnas spelrum.

Staten utövar detaljerad tillsyn över regionernas verksamhet, ekonomi och beslutsfattande. Utöver de nationella myndigheterna finns det vid alla sju statliga regionalförvaltningsmyndigheter en tjänsteman som ansvarar för tillsynen över regionerna. Beslut som regionerna fattar om bl.a. konkurrensutsättning, lokala stadgor, lån, tvångsinlösnings och avgifter ska underställas generalsekreteraren. Den tjänsteman som utövar tillsyn har dessutom rätt att upphäva en regions beslut om det konstateras vara lagstridigt.

Regionerna har inget bestämmande inflytande över kommunerna. I stället är det vanligt med samarbete mellan regionen och kommunerna. Kommunerna och regionen kan grunda gemensamma organisationer (syndikat) som sköter uppgifter som hör till båda förvaltningsnivåerna, såsom avfallshantering eller verkställande av regionala utvecklingsprojekt.

Frankrike

Enligt Frankrikes grundlag är landet indelat i regioner, departement och kommuner. Förhållandet mellan nivåerna är inte hierarkiskt, men statsmakten kan genom lag föreskriva att uppgifter ska skötas av en viss nivå eller förplikta regioner, departement och kommuner att samarbeta. Som exempel kan nämnas skolsystemet, där kommunerna ansvarar för grundskolorna, departementen för undervisningsanstalter på andra stadiet och regionerna för utbildning på tredje stadiet. Alla tre nivåerna har beslutande organ som valts genom direkt folkval. I grundlagen

konstateras det också att en betydande del av regionernas ekonomi ska baseras på egna skatteinkomster och på medel som kan användas fritt. Regionerna och departementen har allmän kompetens.

Frankrikes lokala och regionala förvaltning består av 13 regioner (régions), 101 departement (départements) och 36 763 kommuner (communes). Dessutom har betydelsen av olika interkommunala organisationer (intercommunaux) ökat, och dessa har fått utökade befogenheter framför allt i ärenden som gäller planläggning, miljö och näringsliv. I och med förvaltningsreformen 2014 inrättades bland annat en ny, indirekt vald interkommunal metropolförvaltning för regionerna kring Paris, Lyon och Marseille, och vissa av departementens uppgifter överfördes till dessa regioner. Invånarantalet i departementen varierar mellan ca 90 000 och 2,8 miljoner.

Departementens viktigaste uppgifter är socialpolitik (inklusive socialpolitiska inkomstöverföringar), utbildning på andra stadiet och det regionala vägnätet. Trenden är att nya uppgifter i första hand tilldelas regionerna, departementen och interkommunala organisationer, och att kommunernas uppgifter i huvudsak förblir oförändrade. Departementens personal utgör ca 18 procent av personalen inom alla tre nivåer av självstyrande områden, och departementens andel av driftsutgifterna är ca 34 procent.

Departementsrådet väljs genom direkt folkval i två omgångar. Varje departement är indelat i två valkretsar (cantons). I varje valkrets väljs två ledamöter. I departementsvalet 2015 valdes sammanlagt 4 108 ledamöter. Valet ordnades samtidigt med kommunalvalet. Valdeltagandet i båda omgångarna var ca 50 procent. Nästa departementsval ordnas 2021.

Departementens inkomster består av skatteinkomster, statsandelar, inkomster av avgifter och lån. Departementen har traditionellt haft ganska stort ekonomiskt spelrum. År 2007 utgjorde skatteinkomsterna 65 procent av departementens driftsinkomster. Av statsandelarna var 24 procent bundna enligt användningsändamål. Till följd av skattereformen 2010 ersattes departementens samfundsskatt (taxe professionnelle), som var en betydande inkomstkälla, med en andel av en samfundsskatt som tas ut centraliserat (Contribution Economique Territoriale). Dessutom tar departementen fortfarande ut lokal omsättningsskatt.

I en europeisk jämförelse är statens tillsyn över departementen medelstark. Departementens ekonomi är ändå i större utsträckning än tidigare beroende av statlig finansiering och styrning av ekonomin.

Departementen och kommunerna står inte i ett hierarkiskt förhållande till varandra, men de har ett tätt samarbete. I synnerhet små kommuner är beroende av departementens insats i olika utvecklingsprojekt. Det är vanligt att beslutsfattare har förtroendeuppdrag på både kommun- och departementsnivå.

5.2.2 System för social- och hälso-tjänster i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

5.2.2.1 De nordiska länderna

I de nordiska länderna har ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvården på 2000-talet överförts till aktörer med större befolkning. Syftet med detta har varit att stärka anordnarnas ekonomiska bärkraft och organiseringskunskaper. Ordnandet av tjänster har allt mer separerats från produktionen av tjänster, och gruppen av tjänsteproducenter har utvidgats och blivit mångsidigare. Man har strävat efter att förbättra patienternas ställning och rättigheter och vårdens klientorientering genom att reformera lagstiftningen och öka klienternas valfrihet. Transparensen i

systemen ökas genom att man producerar jämförande information om kvaliteten på, tillgången till och kostnadseffektiviteten hos tjänsterna och genom att man delar denna information bland annat via webbtjänster för allmänheten. I hela Norden har kommunerna ett centralt ansvar för att ordna socialtjänster. Kommunerna är dock avsevärt större i Danmark och Sverige än i Finland.

Norge

Aktörer på nationell nivå i Norge är hälsodepartementet (Helse- og omsorgsdepartementet) samt följande myndigheter underställda departementet: hälsodirektoratet (Helsedirektoratet), tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvården (Statens Helsetilsyn), läkemedelsverket (Statens Legemiddelverk) och folkhälsoinstitutet (Folkehelseinstituttet). Inom socialväsendet har Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), som stöder och styr tjänster till barn, ungdomar och familjer, blivit en central aktör.

I Norge genomfördes två omfattande reformer av hälso- och sjukvården 2001–2002. Husläkarmodellen (Fastlegeordningen) gällde ansvaret för finansiering och ordnande av läkartjänster inom primärvården, och sjukhusreformen (Sykehusreform, Helseforetaksloven) innebar ett förstatligande av landets specialiserade sjukvård. I reformen av primärvården förpliktades Norges kommuner att ordna läkartjänster inom primärvården genom avtal med privata yrkesutövare. Tidigare hade läkarna varit i länets (fylkets) tjänst. Genom reformen blev läkarna yrkesutövare. I sjukhusreformen övergick ansvaret för finansiering och ordnande av den specialiserade sjukvården från fylkena till staten. I samband med reformen delades Norge in i fem, sedan 2007 fyra, regioner, där statens regionala aktörer har ansvaret (Regionale Helseforetak). Dessa ansvarar för att invånarna i varje region får de tjänster inom den specialiserade sjukvården som de behöver. Sjukhusen är de regionala aktörernas ”dotterbolag” (Lokale Helseforetak), som kan utgöras av ett eller flera sjukhus.

Regionerna fick i princip stor frihet att ordna de tjänster de ansvarar för, men staten behöll möjligheten att styra deras verksamhet inte bara genom lagstiftning och budget utan också genom olika styrdokument och styrelsepåverkare. Särskilt i början förekom det problem med att fastställa lämpliga och rättvisa beräkningsgrunder för allokeringen av statens finansiering till regionerna. Finansieringen består av en kapitationsersättning som grundar sig på befolkningsunderlaget och av en prestationsbaserad ersättning. Ungefär 50 procent av den somatiska specialiserade sjukvården ersätts från ingången av 2017 på prestationsgrunder med stöd av DRG-systemet. Den psykiatriska vården har i huvudsak ersatts på kapitationsgrunder, men från ingången av 2017 utsträcktes de prestationsbaserade ersättningarna även till den psykiatriska öppenvården. Även om sjukhusen självständigt ansvarar för personalen, verksamheten och ekonomin och de i princip kan fatta stora ekonomiska beslut, kan de ändå inte gå i konkurs. Kommunerna ålades också en skyldighet att under 2012–2015 skapa bäddplatser i anslutning till primärvården, t.ex. med tanke på akuta vårdbehov bland äldre. Antalet nya bäddplatser har dock varit förhållandevis litet (under 500 bäddplatser 2015).

Primärvården finansieras delvis av kommunerna och delvis av staten. Ersättningarna till producenterna består av en kombination av kapitationsersättning och prestationsbaserad ersättning samt av klientavgifter. Produktionen av specialiserad sjukvård finansieras med statliga medel i form av ersättningar som är örönmärkta för olika typer av tjänster. Allmänläkarna verkar i huvudsak som yrkesutövare, men många andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är anställda av kommunen, t.ex. inom långvården. En särskild aktör när det gäller allokering av finansieringen är Norges hälsoekonomiförvaltning HELFO (Helseøkonomiforvaltningen).

Till följd av Norges omfattande reformer uppstod ett system med två parter där staten ordnar den specialiserade sjukvården och kommunerna ordnar tjänster inom primärvården samt socialservice. Det konstaterades så småningom att det fanns problem i modellens funktion när det gällde integrationen av servicekedjorna. Därför genomfördes en lagstiftningsreform, Samhandlingsreformen. Den trädde i kraft vid ingången av 2012. Kommunernas ansvar för samordningen av tjänsterna stärktes, samtidigt som kommunerna och regionerna, som ansvarar för den specialiserade sjukvården, förpliktades till ett avtalsförfarande för att få vård- och servicehelheterna att fungera.

Norges patient- och klientlag garanterar patientens rätt till valfrihet och till information till stöd för valet. Valfriheten stärktes genom husläkarreformen, som skulle efterlikna Danmarks system. Kommunerna fick på sitt ansvar att organisera minst två alternativa öppna husläkarlistor på rimligt geografiskt avstånd från patienten. Patienterna har rätt att aktivt välja hos vilken läkare de listar sig, om det finns plats på läkarens lista. Läkarna inom primärvården fungerar som portvakt till tjänsterna inom den specialiserade sjukvården.

Inom den specialiserade sjukvården har patienterna haft rätt att välja vårdplats bland alla offentliga sjukhus i landet och bland de privata producenter som de fyra regioner som ordnar tjänster har ingått avtal med. I vissa fall har sjukhusen dock haft möjlighet att avvisa patienter från andra regioner för att kunna prioritera vårdbehovet hos patienterna inom den egna regionen. Patienternas rättigheter utvidgades vid ingången av 2015 så att patienterna i fortsättningen kan välja vårdplats inom den specialiserade sjukvården bland alla på förhand godkända sjukhus, såväl privata som offentliga. För att informera patienterna upprätthåller Norges nationella hälsomyndighet en nättjänst. Den innehåller information om alternativa vårdplatser, köer och väntetider och om vårdens kvalitet.

Sverige

Sveriges social- och hälsovårdssystem är indelat i tre nivåer. På nationell nivå verkar Socialdepartementet, som ansvarar för beredningen av lagpropositioner samt utövar tillsyn över och styr ordnandet av social- och hälso-tjänsterna. Ett flertal olika myndigheter är underställda Socialdepartementet, såsom Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läkemedelsverket.

Enligt Sveriges hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30, SFS 2019:996) har de 21 regionerna (tidigare landsting) efter reformen 2019 det huvudsakliga ansvaret för att erbjuda och finansiera hälso- och sjukvård. Regionernas befolkningsunderlag varierar mellan cirka 131 000 och 2 300 000 invånare. Varje region ansvarar för att ordna såväl primärvård som specialiserad sjukvård och har dessutom regionutvecklingsansvar.

Kommunerna ansvarar bland annat för skolhälsovården och hemsjukvården samt för socialtjänsten i sin helhet. Kommunerna ordnar äldreomsorg och serviceboende, men de ordnar inte självständigt läkartjänster för äldre utan ska avtala om dessa med regionerna.

Regionernas huvuduppgift är att ansvara för ordnandet av hälso- och sjukvården inom sitt område. Kostnaderna för hälso- och sjukvården står för nästan 90 procent av verksamhetskostnaderna. Verksamheten finansieras med skatter som tas ut av kommunerna och regionerna, med statsbidrag och i liten utsträckning med kundavgifter. En del av de statsbidrag som betalas ut till regionerna står i relation till befolkningsunderlaget och är kapitationsgrundade. Det största enskilda bidragsbeloppet grundar sig på ersättningar för läkemedelskostnader. Under de senaste åren har en allt större del av statsandelarna blivit prestationsbaserade, vilket återspeglar statens

växande behov av att styra det decentraliserade systemet mot jämnare kvalitet och tillgänglighet.

Tidigare producerade landstingen själva största delen av de tjänster som de ansvarar för att ordna, men andelen utomstående producenter har ökat såväl inom den specialiserade sjukvården som inom primärvården. Orsaken till att producentkåren blev mångsidigare var inledningsvis att man väntade sig att konkurrensen mellan producenterna skulle leda till en positiv utveckling av produktionskostnader, pris och kvalitet. Senare har problemen med tillgång till tjänster samt strävan att stärka patienternas ställning och öka medborgarnas valfrihet understött utvecklingsförloppet, där marknaderna har öppnats även för privata producenter och för producenter inom den tredje sektorn.

När verksamhet lades ut på entreprenad följde man tidigare huvudsakligen Lagen om offentlig upphandling och de upphandlingsförfaranden som den beskriver. Vid ingången av 2009 förändrades situationen i och med ikraftträdandet av en lagstiftningsreform som vid sidan av upphandlingsförfarandena gav landstingen och kommunerna en alternativ möjlighet att utvidga gruppen av tjänsteproducenter, nämligen genom att ordna tjänsterna inom så kallade valfrihetssystem. Lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962, SFS 2019:934) innehåller bland annat bestämmelser enligt vilka kommunen eller regionen offentligt ska annonsera om möjligheten att delta i ett valfrihetssystem, godkänna och teckna kontrakt med leverantörer som uppfyller på förhand angivna krav samt tillämpa ersättningsförfaranden som är gemensamma för alla godkända producenter. Producenterna förväntas då konkurrera huvudsakligen genom kvaliteten.

I januari 2010 blev valfrihetssystemen obligatoriska i landstingens primärvård. Detta skedde i och med en ändring av Hälso- och sjukvårdslagen, den allmänna lag som reglerar finansieringen och bedrivandet av samt andra förutsättningar för hälso- och sjukvården. Enligt ändringen ska landstinget (numera regionen) organisera primärvården så att alla regioninvånare kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen.

Regionen ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från regionen till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa patientens val av utförare. Regionerna kan, men är inte tvungna att, tillämpa vårdvalssystem också inom den specialiserade sjukvården. Staten har stimulerat den fortsatta utvecklingen och utvidgandet av vårdvalssystemen till den specialiserade sjukvården bland annat genom öronmärkta stödinsatser. Kommunerna å sin sida får själva bestämma om de tillämpar valfrihet i äldreomsorgen som de ansvarar för att ordna och i viss annan socialservice. Det är dock vanligare att kommunerna ger sina klienter valmöjligheter genom upphandlingsförfaranden eller andra förfaranden av olika slag.

I och med patientlagen (SFS 2014:821, SFS 2019:964), som trädde i kraft vid ingången av 2015, utvidgades valfriheten till hela landet vad gäller läkartjänsterna, inom både primärvården och den öppna sjukvården. Medborgare som söker tjänster kan nu välja en lämplig utförare bland godkända utförare av tjänster, medan den kommun eller den region som ansvarar för att ordna tjänsterna har helhetsansvaret för verksamheten och informationen om den.

Danmark

Två centrala ministerier ansvarar för styrningen av Danmarks social- och hälsovård: hälso- och äldreministeriet (Sundheds- og Ældreministeriet) och social- och inrikesministeriet (Social- og

Indenrigsministeriet). En del av de uppgifter som tidigare hört till hälsostyrelsen (Sundhedsstyrelsen), som lyder under hälso- och äldreministeriet, fördelades i slutet av 2015 på myndigheter med ansvar för styrning, läkemedelsområdet och patientsäkerhet. Dessa kompletteras med en ny myndighet för informationsförvaltning inom hälso- och sjukvården. Danska Socialstyrelsen är underställd social- och inrikesministeriet.

Den danska social- och hälsovårdens struktur har sin grund i en regionförvaltningsreform som genomfördes 2005–2007 och genom vilken huvudansvaret för att ordna hälso- och sjukvården överfördes från 14 landskap (amter) till fem regionala aktörer (regioner). Befolkningsunderlaget i regionerna varierar mellan 590 000 och 1 800 000. Samtidigt minskade antalet kommuner i Danmark från 271 till 98. Kommunerna har i medeltal ca 53 000 invånare.

Regionernas huvudsakliga uppgift är att ansvara för hälso- och sjukvården (såväl primärvården som den specialiserade sjukvården). Regionerna har dessutom uppgifter inom socialväsendet, som kräver specialkompetens, och inom regional utveckling och regionplanering.

Regionernas verksamhet finansieras med statsandelar, som år 2019 täckte cirka 82 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 76 procent av regionutvecklingsutgifterna. Dessutom finansieras verksamheten med kommunernas betalningsandelar, som år 2019 täckte cirka 17 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna och cirka 25 procent av regionutvecklingsutgifterna. Kommunerna å sin sida får den största delen av sina inkomster, cirka 71 procent, av kommunalskatten och en mindre del, cirka 21 procent, i form av statligt stöd. Det senare ”återvinnns” som finansiering till regionerna. År 2012 slopades kommunernas kapitationsgrundade ersättningsandel, och kommunernas hela finansieringsandel blev aktivitetsbunden.

Storleken på den finansieringsandel som staten betalar till en region påverkas av flera sociodemografiska faktorer i regionen, såsom antalet ensamboende personer över 65 år, antalet personer som lever på arbetslöshetsunderstöd eller andra understöd samt förväntad livslängd i förhållande till den region som har den längsta förväntade livslängden. En dryg procent av regionernas totala finansiering består av den aktivitetsbundna andel som staten betalar och som påverkas av mängden tjänster som producerats. Genom detta försöker man skapa incitament för effektivisering av verksamheten särskilt inom sjukhussektorn. De närmare principerna för ersättningarna kommer man överens om årligen. Det sätts dock på förhand ett tak för den aktivitetsbundna finansieringen till varje område.

Kommunernas delfinansieringsansvar gäller regionernas hälso- och sjukvård och regionutvecklingen. Kommunerna betalar vård dagarna på sjukhus för patienter som vårdats på sjukhus och väntar på förflyttning samt rehabiliteringen inom den öppna vården. Dessutom betalar kommunerna den ovan nämnda aktivitetsbundna finansieringsandelen som är direkt beroende av kommuninvånarnas användning av tjänster. Syftet är att erbjuda incitament för hälsofrämjande verksamhet samt att främja utvecklandet av smidiga vård- och servicekedjor.

Av regionernas utgifter går över 97 procent till hälso- och sjukvården. Läkarna inom primärvården är privata yrkesutövare som har ingått avtal med de regionala aktörerna. Största delen av den specialiserade sjukvården är verksamhet inom den offentliga sektorn. Både producenter inom primärvården och producenter inom den specialiserade sjukvården får sådana ersättningar för producerade tjänster som betalas ut enligt på förhand överenskomna förfaranden och beräkningsgrunder. Den största delen av de ersättningar som allmänläkarna inom primärvården får (70 procent) är prestationsbaserad, och en mindre del baserar sig på antalet listade patienter; inga klientavgifter tas ut. En växande del av ersättningarna till offentliga sjukhus (50–70 procent) betalas i form av aktivitetsbundna ersättningar som baserar sig på DRG-beräkningar som ministeriet uppdaterar årligen.

Funktioner som kräver särskilda kunskaper har sammanförts nationellt i större enheter för specialiserad sjukvård. Staten använder betydande anslag för att göra om gamla sjukhus till moderna så kallade supersjukhus. En plan för den specialiserade sjukvården godkändes första gången 2010. Där fastställs verksamheten vid de olika sjukhusen.

I Danmark har kommunerna huvudsakligen ansvaret för socialväsendet, dit också äldreomsorgen hör. Till kommunernas uppgifter hör också hälsofrämjande, tandvård för barn, skolhälsovård och hemsjukvård. Även förebyggande av komplikationer till följd av kroniska sjukdomar anses delvis höra till kommunernas uppgifter. Kommunerna har huvudsakligen ansvaret för rehabiliteringen, men det är regionerna som ansvarar för krävande rehabilitering. Kommunerna förväntas upprätthålla ”hälsocentraler” (sundhedscentra) där man fokuserar på att främja och upprätthålla hälsan samt på rehabilitering och förebyggande av sjukdomar (eller av komplikationer till följd av kroniska sjukdomar).

Patienter och klienter har länge haft valfrihet inom Danmarks primärvård, medan lagstiftningen om valet av sjukhus har utvecklats bland annat i och med den nationella vårdgarantin. Med stöd av Danmarks sjukförsäkringslagstiftning kan befolkningen välja mellan två olika försäkringsklasser. Över 98 procent av landets invånare har valt att höra till grupp 1, där patienten inte betalar några klientavgifter alls inom primärvården. De listar sig hos en läkare inom primärvården som fungerar som portvakt till den specialiserade sjukvården. Till grupp 2 hör under 2 procent av befolkningen. De betalar klientavgifter inom primärvården och kan också uppsöka specialistläkare utan remiss.

Valfriheten inom primärvården baserar sig på att patienterna aktivt listar sig hos den läkare de vill. Inom den specialiserade sjukvården kan patienterna välja behandlande enhet bland alla offentliga sjukhus i landet, så länge vårdköen till det valda sjukhuset inte är exceptionellt lång. Om väntetiden överskrider två månader, vilket är gränsen för Danmarks vårdgaranti, kan patienten också välja bland de privata och utländska sjukhus som regionen har ingått avtal med. För vissa sjukdomar (cancer, ischemisk hjärtsjukdom) är tidsgränserna för vårdgarantin kortare än två månader.

De danska regionerna och sjukhusen har en lagstadgad skyldighet att informera patienterna om den planerade tidpunkten för vårdåtgärder och om alternativa behandlingsmöjligheter också i landets övriga sjukhus. Den nationella nättjänsten för hälso- och sjukvården erbjuder information om alternativa vårdplatser inom såväl primärvården som den specialiserade sjukvården samt detaljerade jämförelser av sjukhusens kvalitet.

De danska regionerna grundade i mars 2006 en gemensam intresseorganisation, Danske Regioner, som är en betydande förhandlingspart bland annat när det gäller att fastställa avtal med hälsovårdsproducenter samt därmed relaterade grunder och förfaranden för ersättningar. Kommunerna har en egen intresseorganisation, Kommunernes Landsforening. Danmarks regering och ovannämnda intresseorganisationer för årligen förhandlingar, utgående från vilka man ingår ramavtal om regionernas och kommunernas ekonomi. På basis av de nivåer och förutsättningar som man kommit överens om fastställs den statliga finansieringen till regionerna och kommunerna. Avtalen är av rätt allmän natur, och de har gett regionerna och kommunerna möjlighet att prioritera resurserna i förhållande till olika lokala behov.

Vid ingången av 2014 trädde en ny budgetlag i kraft i Danmark. Enligt lagen ska det fastställas tak för de offentliga finansernas delområden. Den innehåller även tillägg till regionallagen, bland annat sanktionsmöjligheter om regionerna inte följer de mål som riksmötet och finans- och inrikesministeriet har ställt upp för varje fyraårsperiod. Danmarks oberoende ekonomiska råd (De Økonomiske Råd) kontrollerar kontinuerligt om de offentliga finanserna följer planen.

Problem med integrationen av tjänsterna i de nordiska länderna

Varje nordisk finansierings- och organiseringsmodell har sina egna integrationsproblem – antingen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården eller mellan primärvården och socialservicen. Särskilt äldre personer med många sjukdomar samt psykiatriska patienter och personer med missbruksproblem är grupper där bristfällig integration av tjänsterna har orsakat stora problem. Även integrationen av hälsofrämjande i annan verksamhet har varit utmanande.

I Norge och Danmark har problemet varit att hälsofrämjandet, primärvården och den specialiserade sjukvården har separerats i och med att finansierings- och organiseringsansvaret ankommer på två aktörer. För att rätta till situationen i Norge trädde en omfattande samhandlingsreform i kraft vid ingången av 2012. Reformen omfattade ändringar i lagstiftningen om kommunal social- och hälsovård och i folkhälsolagen. Genom ändringarna strävade man efter att förbättra hälso- och sjukvårdens funktion genom att öka kommunernas samordningsansvar och utveckla primärvårdens samarbete med både socialservicen och den specialiserade sjukvården. Som grund för samverkan skulle kommunerna och de regionala aktörerna ingå särskilda samarbetsavtal. Genom reformen fick kommunerna även tilläggsfinansiering av staten och samtidigt delfinansieringsansvar för användningen av den specialiserade sjukvården. De tidiga resultaten vid uppföljningen av reformen var lovande, men delfinansieringsansvaret har, som beskrivs ovan, sedermera begränsats.

I Danmark ansvarar den lokala nivån, dvs. kommunerna, för ordnande av tjänster för äldre. Man har strävat efter att förbättra kvaliteten på äldreården och lyft fram bedömningen av det enskilda vårdbehovet. Ett centralt mål är också att utveckla samarbetet mellan sjukhusvård och hemvård, så att utskrivningen av äldre från sjukhusvård sker smidigare än tidigare.

I fråga om primärvården har yrkesutövarläkarnas uppgifter och villkoren för dem väckt mycket diskussion. Man har strävat efter att använda yrkesutövare som har haft avtal med regionerna även inom hälsofrämjande, rehabilitering och äldreården (som kommunerna ansvarar för). Det tog dock länge att enas om villkoren och ersättningarna för verksamheten.

En av styrkorna hos hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige ligger i att samma aktör, nämligen regionerna, ansvarar för att finansiera och ordna tjänsterna inom både primärvården och den specialiserade sjukvården. Till svagheter hos Sveriges systemlösningar har man däremot räknat den bristfälliga integrationen mellan socialtjänsten, som kommunerna ansvarar för, och regionernas hälso- och sjukvård. Detta har varit en direkt följd av att finansierings- och organiseringsansvaret fördelats mellan kommunerna och regionerna. Vid övergången till valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården har man strävat efter att samtidigt utveckla tjänsternas ersättningsförfaranden så att de så bra som möjligt stöder välfungerande servicekedjor.

Nationell styrning i de nordiska ländernas decentraliserade system

Svenska staten har också ingripit i integrationsproblem mellan social- och hälsovården genom att förnya tillsynsmyndigheternas verksamhet. Tillsynen över socialtjänsten överfördes 2010 från länsstyrelsen till Socialstyrelsen, som sedan tidigare ansvarade för tillsynen över hälso- och sjukvården. År 2013 skildes hela tillsynsverksamheten från Socialstyrelsen i en separat tillsynsmyndighet (Inspektionen för vård och omsorg, IVO).

Staten stöder och styr regionernas verksamhet genom olika öronmärkta statsunderstöd ("stimulanspengar"). Staten har anvisat medel till att korta värdköerna och minska utskrivning av sjukledighet samt till äldreomsorg och rehabilitering. Prestationsbaserad tilläggsfinansiering har även delats ut för att främja patientsäkerheten.

Exempel på att den statliga informationsstyrningen har stärkts är nationella verksamhetsplaner och verksamhetsanvisningar samt benchmarking av vårdprocesser och uppnådda vårdresultat mellan regionerna och sjukhusen. Att utveckla och styra systemet samt stärka medborgarnas ställning anses kräva omfattande nationella jämförelseuppgifter om tjänsternas kvalitet och verkningfullhet. Som grund för detta har man i Sverige ända sedan 1970-talet utvecklat systematisk uppföljning av vårdkvaliteten med hjälp av nationella kvalitetsregister. För närvarande har landet över hundra olika register för uppföljning av vården av olika patientgrupper.

Landets specialläkarföreningar hade till en början en central roll i utvecklingen av registren. Sedermera har landstingen (numera regionerna) och staten systematiskt börjat stödja och styra verksamheten mot nationellt enhetliga system samt publicera jämförelseuppgifter (Öppna Jämförelser). Även andra aktörer, såsom de privata tjänsteproducenterna (Vårdföretagarna) och LIF – de forskande läkemedelsföretagen, har understött insamling, analys och rapportering av jämförelseuppgifter.

Centrala strategier för utveckling och styrning av vården är jämförelse av benchmarkingtyp, och numera även prestationsbaserade kvalitetsbonusar. Vid ingången av 2011 inledde ett nytt statligt verk (Vårdanalys) sin verksamhet. Det strävar efter att uppfylla särskilt patienters, klienters och skattebetalares informationsbehov. Vårdanalys har bland annat producerat omfattande uppföljningsinformation om effekterna av valfrihetsreformen.

Utvecklingen av hälso- och sjukvården fokuserar i Sverige utöver på frågor som rör patientens valfrihet också på vårdresultat och vårdkvalitet. Till exempel har cancervården koncentrerats i regionala centrum. Man utgår från att vård som ges i större enheter förbättrar vårdkvaliteten, utjämnar ojämlikhet mellan befolkningen i olika områden och fokuserar resurserna mer optimalt. Man antar att även en del av den övriga specialiserade sjukvården kommer att göra likadant.

Styrningen av de danska regionernas och kommunernas ekonomi och förfarandet med utgiftstak beskrivs ovan. Även i Danmark har man ansett det nödvändigt att utveckla uppföljnings-, utvärderings- och rapporteringssystemen med utgångspunkt i nationell utveckling och styrning. Ansvaret för uppföljningen av hälsovårdstjänster har delats upp mellan de olika nivåerna i hälso- och sjukvården. På nationell nivå ansvarar hälsostyrelsen bland annat för att föra patientregister och för DRG-klassifikationen. Regionerna ansvarar för de nationella kvalitetsregistren och patientenkäterna.

Uppgifterna om vårdkvaliteten utvecklas och utnyttjas bl.a. i Danmarks nationella indikatorprojekt och i en nättjänst vars syfte är att sprida medborgarinformation. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) ansvarar för det danska kvalitetssystemet för hälso- och sjukvården (Den Danske Kvalitetsmodel) och fastställer kvalitetskriterier och kvalitetsstandarder som grund för ackrediteringen.

I Norge ägs den specialiserade sjukvården, som särskilt påverkar utgiftsutvecklingen, av staten, och den ekonomiska styrningen av systemet är därför kanske inte tekniskt lika utmanande som i mer decentraliserade system. En central instans som ansvarar för allokering av finansieringen är Norges hälsoekonomiförvaltning HELFO (Helseøkonomiforvaltningen), som är underställd hälsodirektoratet.

Den nationella uppföljningen och styrningen av kvaliteten på och verkningsfullheten av hälso- och sjukvården har i Norge utvecklats i samma riktning som i Sverige och Danmark. Under de senaste 15 åren har det i Norge skapats över 50 nationella kvalitetsregister som också fått en gemensam nationell stöd- och finansieringsstruktur. Staten investerar i informationsstyrning bl.a. genom det nationella kunskapscentrumet (Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten). Centrumet påverkar särskilt genom att tillhandahålla information till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Jämförelseuppgifter från kvalitetsregistren används i stor utsträckning för benchmarking och numera även för information till medborgarna om alternativa vårdplatser. Under de senaste åren har man dessutom utvecklat kvalitetsrelaterade bonussystem för tjänsteproducenterna.

5.2.2.2 System för social- och hälsotjänster i vissa andra europeiska länder

Nederländerna

Inom hälso- och sjukvården i Nederländerna sköter centralförvaltningen övervakning av verkställandet och förbättring av servicesystemets effektivitet. Under hälsoministeriet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) lyder flera nationella myndigheter och utvecklingsinstanser som har i uppgift att övervaka och styra servicesystemet och aktörerna inom det. Tillsynsmyndigheten IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) följer upp och övervakar innehållet i och kvaliteten på hälso- och sjukvården, medan IJZ (Inspectie Jeugdzorg) följer upp och övervakar tjänsterna till barn och unga samt barnskyddet. Det nationella institutet för folkhälsa och miljö (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) är ett forsknings- och utvecklingsinstitut som lyder under hälsoministeriet och som vid behov tillgodoser även andra ministeriers informationsbehov. I Nederländerna stöds informationsstyrningen dessutom av ett stort antal andra, även internationellt kända, oberoende institut, såsom NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research).

Inom hälso- och sjukvården genomfördes 2006 en lagändring som innebar att den offentliga och den privata sjukförsäkringen slogs ihop. Nederländernas hälso- och sjukvårdssystem har sedan dess präglats av principerna om en fri marknadsekonomi. Provinserna har inom social- och hälsovården närmast ansvar för social- och ungdomsarbetet. Även kommunerna har ansvar för socialvården.

Det försäkringsbaserade systemet inom hälso- och sjukvården i Nederländerna är uppdelat i tre avdelningar (compartimenten). Den första avdelningen täcker långvården, som skulle förorsaka den försäkrade betydande ekonomisk belastning. Den andra avdelningen är ett allmänt hälsoförsäkringssystem, och den tredje avdelningen är ett frivilligt tilläggsförsäkringssystem. Av dessa är den andra avdelningen viktigast med tanke på hälso- och sjukvårdssystemet. Den är i praktiken en allmän hälsoförsäkring för hela Nederländernas befolkning. Försäkringen täcker sedvanliga sjukvårdstjänster, och försäkringsavgiften tas ut av medborgarna i två delar. Den första delen är en fast avgift som betalas direkt till försäkringsbolaget. Den försäkrades riskprofil får alltså inte påverka beloppet av försäkringsavgiften. Den andra delen bestäms enligt den försäkrades inkomster, och arbetsgivaren redovisar den från den försäkrades lön direkt till sjukförsäkringsfonden, till skillnad från den första delen. Sjukförsäkringsfonden redovisar pengarna till försäkringsbolagen i enlighet med ett särskilt riskprofilsystem. Medel för finansieringen av den första avdelningen tas ut i samband med inkomstbeskattningen. Social trygghet och förebyggande av sjukdomar omfattas inte av försäkringen, utan de finansieras med medel som fås genom beskattningen.

Tjänsteproducenterna är i Nederländerna privata aktörer som förhandlar med försäkringsbolagen. Försäkringsbolagen och tjänsteproducenterna kommer överens om mängden tjänster som ska produceras och om tjänsternas kvalitet och pris. I förhandlingarna representeras allmänläkarna inom primärvården av särskilda kommittéer (huisartsenkringen), eftersom allmänläkarna i regel verkar som yrkesutövare.

I Nederländerna finns det 17 regionala stödstrukturer (Regionale Ondersteuningsstructuren ROS) som har till uppgift att hjälpa personalen inom primärvården, såsom allmänläkare, fysioterapeuter och mentalvårdare, att utveckla integrerade modeller för teamarbete, verkställa program för bättre vårdkvalitet och utveckla kontinuiteten i vården. Kommunerna vill främja horisontell integration genom de regionala stödstrukturerna, eftersom de ansvarar för primärvården när det gäller förebyggande av sjukdomar, socialt stöd och ungdomstjänster. Stödstrukturernas verksamhet finansieras av försäkringsbolagen, provinserna och kommunerna.

I Nederländerna har primärvården en stark roll som portvakt i och med att man måste gå via en allmänläkares mottagning för att kunna få specialiserad sjukvård, med undantag för brådskande sjukvård. Varje invånare listar sig hos en allmänläkare, och en allmänläkare har ca 2 300 patienter på sin lista. Det finns knappt 9 000 allmänläkare.

Inom den specialiserade sjukvården finns det tre olika slags sjukhus. Universitetssjukhusen erbjuder krävande tjänster inom den specialiserade sjukvården, och de fungerar som en del av Nederländernas högskolesystem. Undervisningssjukhusen erbjuder också specialiserade tjänster, och sjukhusens verksamhet har organiserats för att stödja grundläggande utbildning inom hälso- och sjukvården, t.ex. för barnmorskor. Det tredje slaget är de allmänna sjukhusen, som erbjuder övriga tjänster inom den specialiserade sjukvården. I Nederländerna har det dessutom uppstått från sjukhusen fristående kliniker som är specialiserade på vissa sjukdomar. Den specialiserade sjukvården får i Nederländerna inte vara vinstdrivande, utan ska enligt lagen vara icke-vinstdrivande verksamhet trots att verksamhetsenheterna inom den specialiserade sjukvården är privata.

När det gäller långvården i Nederländerna tillhandahålls serviceboende av separata aktörer och hemvård av kommunen. År 2009 användes 38 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvården till tjänster inom långvården. De har med stöd av AWBZ-lagen (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) finansierats ur den första avdelningen i försäkringssystemet. AWBZ-lagen upphävdes år 2015 och ersattes med lagen om långtidsvård (Wet langdurige zorg, Wlz). Systemet samordnas av CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), en myndighet som koncentrerar sig på bedömning av servicebehovet. Kommunerna å sin sida ansvarar för bedömningen av särskilda servicebehov, t.ex. hjälpmedel.

Valfriheten förverkligas i Nederländerna genom att kunden fritt kan välja sitt eget försäkringsbolag. Försäkringsbolagen är skyldiga att låta vem som helst omfattas av försäkringen, och försäkringsbolagen får inte fastställa beloppet av försäkringsavgiften utgående från den försäkrades ålder eller hälsotillstånd. Kunden kan byta försäkringsbolag en gång om året. Att valfriheten ordnats på detta sätt baserar sig på att försäkringsbolagen konkurrerar om kunderna genom att försöka skaffa tjänster med bra förhållande mellan pris och kvalitet från tjänsteproducenterna.

Spanien

Spanien är indelat i 17 autonoma regioner (comunidades autónomas). Den minsta har drygt 300 000 invånare, medan invånarantalet i den största autonoma regionen är över 8,4 miljoner. De autonoma regionernas uppgifter och ansvar varierar, eftersom en del av regionerna t.ex. har

beskattningsrätt, medan andra inte har det. De autonoma regionerna delas vidare in i 50 provinser. Invånarantalet i Spanien är 47,1 miljoner (2019).

Alla Spaniens autonoma regioner har ett eget regionalt hälso- och sjukvårdsministerium (Consejería de Salud) och en egen regional produktionsorganisation för hälso- och sjukvården. De regionala ministerierna ansvarar utöver hälsopolitik, regional lagstiftning och övervakning också för ordnande och produktion av hälsotjänster. Produktionen av hälsotjänster delas i många regioner in i primärvård och specialiserad sjukvård. De regionala ministerierna har stor makt i jämförelse med det nationella ministeriet. Centralförvaltningens uppgifter gäller lagstiftning, fastställande av tjänsteutbudet och uppföljning av regionernas effektivitet. Hälso- och sjukvården är de autonoma regionernas centrala uppgift.

De autonoma regionerna ansvarar för ordnande och produktion av hälso- och sjukvård. Genom en reform som genomfördes 2009 fick ett och samma nationella ministerium (MSPS) ansvar för både socialvården och hälso- och sjukvården. En central aktör när det gäller samordningen av den spanska hälso- och sjukvården är det interregionala hälsorådet CISNS (Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España). Rådet, som består av hälsoministern och de regionala hälsoministrarna, har som uppgift att främja jämlikheten och funktionaliteten inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Spaniens hälso- och sjukvårdssystem finansieras huvudsakligen med medel som fås från offentliga källor, varav 94 procent fås genom beskattningen. Den totala finansieringen av hälso- och sjukvårdssystemet består av finansiering från offentliga källor (71 procent), frivilliga försäkringar (5,5 procent) och finansiering som medborgarna ansvarar för (22,4 procent). De autonoma regionerna tar ut en del av skatten direkt, och dessutom får regionerna en del av finansieringen av staten samt olika slag av projektfinansiering.

Primärvården grundar sig på allmänläkarnas verksamhet. Klienterna är skrivna hos en viss allmänläkare eller familjeläkare, som utgör klientens första kontakt med hälso- och sjukvårdssystemet. Allmänläkaren beslutar vid behov om klienten ska skickas till en specialistläkare. Tjänsterna inom den specialiserade sjukvården fastställs i servicepaket för den specialiserade sjukvården, och de autonoma regionerna kan komplettera det med ytterligare tjänster om de så vill. I varje autonom region finns det åtminstone ett offentligt sjukhus som tillhandahåller de allra mest krävande tjänsterna inom den specialiserade sjukvården. Sjukhusen är indelade enligt nivå på de tjänster som erbjuds. Utöver de offentliga sjukhusen finns det i Spanien mindre, privata sjukhus.

När det gäller socialservicen har den nationella samordnande aktören efter 2009 varit SAAD (National System for Autonomy and Assistance for Situation of Dependency). Socialservicen tillhandahålls av socialcentraler som samordnas av SAAD, och de autonoma regionerna har makt att fastslå hur servicen inom regionen ska ordnas. Servicepaketet innehåller olika social-, hemvårds- och boendetjänster samt ekonomiska stöd. Servicepaketet omfattar såväl socialservice som långvård och tjänster för äldre.

I Spanien har ordnande och produktion av tjänster länge varit sammanlänkade, men de senaste årens reformer har ändrat lite på detta. Till exempel för sjukhusen avtalsförhandlingar med de autonoma regionerna om tjänsteproduktionen och om målsättningarna i samband med produktionen, vilket har lett till att indikatorinformationspaket används som grund för avtalsförhandlingarna (Conjunto Mínimo Básico de Datos, CMBD). Förhandlingsförfarandena omfattar även primärvården. Avtalsförhandlingarna har också varit en mekanism för att styra producenterna, för med hjälp av dem har man kunnat genomföra t.ex. olika program för rationell läkemedels-

behandling. Avtalsförhandlingarna har kritiserats för att främst godkänna redan befintliga producenters tjänster och strukturer. Med hjälp av systemet kan man dock för producenterna ställa upp konkreta mål som gäller hälso- och sjukvårdstjänsterna. Byrån för den nationella hälso- och sjukvårdens kvalitet Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud fäster särskild uppmärksamhet vid tjänsternas kvalitet och säkerhet.

En klient inom hälso- och sjukvården har rätt till sina egna klientuppgifter och rätt att se också administrativa beslut om användningen av tjänster. Klienten har även rätt att se var det är möjligt att få motsvarande tjänst och på vilka villkor. Tjänsteanvändaren har dessutom möjlighet att själv välja sin allmänläkare eller familjeläkare och sitt sjukhus och att få information om kötider samt rätt att be om en andra bedömning när det gäller vårdbeslut.

Storbritannien

England

England är en del av Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland. Englands offentliga hälso- och sjukvårdssystem National Health Service (NHS) omfattar över 53 miljoner människors hälso- och sjukvårdstjänster. Under de senaste regeringsperioderna har det genomgått två betydande strukturella reformer. Gemensamt för dem har varit viljan att stödja klientens delaktighet och valfrihet samt att trygga den höga kvaliteten på och resultaten av tjänsterna jämnt för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvården styrs av hälso- och sjukvårdsministeriet, och under ministeriet lyder den nationella anordnarorganisationen NHS England. Organisationens verksamhet baserar sig på ett årligt uppdrag från regeringen, i vilket målen för verksamheten fastställs. Förverkligandet av målen följs upp med hjälp av resultat- och hälsofördelsindikatorer (Outcomes Framework). NHS England ansvarar för ledningen av NHS, NHS budget, beställande av nationellt centraliserade tjänster inom NHS samt de regionala anordnarorganisationernas verksamhet. Det finns 211 regionala anordnarorganisationer (Clinical Commissioning Groups, CCG), vars invånarantal varierar mellan 61 000 och 860 000, medan medianen är 250 000. En CCG består av områdets läkarcentraler inom primärvården, och den ansvarar för att beställa andra tjänster till befolkningen inom området. Tjänstproducenterna kan verka inom den offentliga, den privata eller den tredje sektorn, och de ska uppfylla NHS gemensamma registrerings-, pris- och kvalitetskriterier.

Hälso- och sjukvårdsministeriet ansvarar även för den strategiska ledningen av socialvården, men det är 152 lokalförvaltningsområden som ordnar socialvården. Praxis varierar regionalt, men under den senaste tiden har man strävat efter att harmonisera den genom lagstiftningen. Också inom socialvården kan de lokala myndigheterna, om klienten så önskar, finansiera tjänster som produceras inom andra sektorer. Den referensram som mäter resultaten av verksamheten har tagits fram för både socialvården för vuxna och mentalvårdstjänsterna.

Hälso- och sjukvården finansieras genom skattefinansiering. Tjänsterna är i regel avgiftsfria för användarna. Nästan hälften av NHS totala finansiering går till sjukhusvård och akutverksamhet. Läkarvården inom primärvården, övrig primärvård, den öppna hälsovården, mentalvårdstjänsterna och medicinerna täcker vardera ca 10 procent av den totala finansieringen. Finansieringen till den nationella anordnarorganisationen utgör ca 90 procent av NHS totala finansiering. Ungefär två tredjedelar av finansieringen kanaliseras vidare till de regionala anordnarorganisationerna. Inom primärvården baserar sig över hälften av läkarnas finansiering på relaterad kapitalisersättning. Dessutom kan 25 procent vara bunden till en frivillig referensram (Quality and

Outcomes Framework) som mäter kvaliteten och resultaten av verksamheten och som sporrar till vård baserad på god praxis. Vid finansieringen av övriga tjänster används i stor utsträckning ett nationellt betalningssystem (National Tariff Payment System). Genom detta system får alla godkända tjänsteproducenter inom den offentliga, den privata och den tredje sektorn enhetlig ersättning för de tjänster de producerar, och konkurrensen gäller kvaliteten. Den nationella beställarorganisationen NHS England beslutar årligen vilka tjänster det nationella betalningssystemet gäller. På basis av detta fastställer tillsynsmyndigheten Monitor ersättningsnivåerna.

Finansieringen av socialvården består av statlig finansiering, områdets egen finansiering och klientavgifter. Socialvårdstjänsterna är behovsprövade och ofta förenade med avgifter som fastställs utgående från klientens inkomster och egendom. Nationellt har man dock fastställt en personlig övre gräns för avgifterna.

Det är fortfarande olika myndigheter som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården, men sedan slutet av 1990-talet har man koncentrerat sig på horisontell integration genom att möjliggöra sammanslagning av de olika myndigheternas budgetar samt gemensam produktion av tjänster. Dessutom har särskilt de krävande målsättningarna gällande vårdgarantin sporrat till vertikal integration. En förbättring av den horisontella och vertikala integrationen är nu ett av de främsta målen. Därför har man satsat på regionala försök med nya typer av organisationsstrukturer, där olika typer av strategier till stöd för såväl horisontell som vertikal integration framhävs.

Inom hälso- och sjukvården har läkarna inom primärvården (GP) en central roll i och med att de ansvarar för klientens vård och för att hänvisa klienten också till andra tjänster. Inom hälso- och sjukvården kan konkurrensen mellan producenter basera sig på antingen klientens val eller konkurrensen om serviceavtal. En klient som fått en remiss kan välja en tjänsteproducent som inte verkar inom den offentliga sektorn, om tjänsteproducenten uppfyller kriterierna för verksamhetens innehåll och kvalitet samt godkänner den ersättningsnivå som NHS fastställt. Än så länge har hälso- och sjukvårdens klienter ändå främst valt lokala offentliga producenter, och strukturen i gruppen av tjänsteproducenter har förändrats väldigt lite. Av de offentliga sjukhusen har 64 procent (153 sjukhus) fått Foundation Trust-status, i och med vilken sjukhusen får fler friheter vad gäller verksamheten och ekonomin. Det anmärkningsvärda är att största delen av befolkningen också i verkligheten anlitar den offentliga hälso- och sjukvården och att det är ovanligt att man tecknar olika slag av kompletterande försäkringar eller själv finansierar tjänsterna.

Socialvårdstjänsterna omfattar tjänster till äldre, till barn och deras familjer, till personer med funktionsnedsättning och till mentalvårdsklienter. Tjänsterna kan tillhandahållas hemma hos klienten, i stödboende eller i form av dagverksamhet. En central del av verksamheten utgörs av en bedömning av servicebehovet som görs tillsammans med klienten. Inom socialvården har man genom valfriheten medvetet strävat efter att bryta de lokala myndigheternas monopolställning inom tjänsteproduktionen.

Förverkligandet av de nationella målen följs inom social- och hälsovården upp med hjälp av resultat- och hälsofördelsindikatorer. Dessutom har tillsynsmyndigheterna en viktig roll i förfarandet för godkännande av tjänsteproducenter samt när det gäller utvecklande av gemensamma spelregler och standarder och tillsynen över förverkligandet av dem. Tillsynsmyndigheten (Monitor) ansvarar för licensiering av verksamheten hos de producenter som finansieras av NHS. Till Monitors uppgifter hör dessutom att utveckla anvisningar som förtydligar de gemensamma spelreglerna på hälso- och sjukvårdsmarknaden, att övervaka att klientens intressen tillgodoses samt att ansvara för verksamhetens kontinuitet om en producent råkar i svårigheter beträffande verksamheten. Care Quality Commission (CQC) ansvarar också för registrering av kvaliteten

och patientsäkerheten hos tjänsteproducenter inom socialvården. CQC ser till att det går att välja enbart tjänsteproducenter som är trygga för klienten. Jämförelseuppgifter om alla producenter inom social- och hälsovården finns fritt tillgängliga på webbplatsen NHS Choices. Dessutom ska tjänsteproducenterna se till att den kvalitetsklassificering som tillsynsmyndigheten gett dem presenteras väl synligt samt publicera ett årligt kvalitetsbokslut (Quality Accounts) där innehållet i och resultaten av verksamheten beskrivs.

I England har man stärkt klientens roll genom att stödja delaktigheten på alla nivåer av beslutsfattandet. Det togs in skyldigheter i social- och hälsovårdslagen när den förnyades 2012. Skyldigheterna omfattar klientens rätt till delaktighet i beslutsfattandet som gäller den egna vården, till planering av vården, till valfrihet och till assisterat beslutsfattande. Dessutom är beställarorganisationerna skyldiga att stödja delaktigheten i allt från planeringen av tjänsterna till bedömningen av verksamheten. Inom de regionala myndigheternas områden verkar även nätverket Healthwatch som ser till att klienternas önskemål hörs och beaktas i den praktiska verksamheten. Dessutom finns det många stödfunktioner på organisationsnivå, såsom programmet NHS Citizens som stöder delaktigheten i den nationella beställarorganisationen.

Rättigheter som gäller valfriheten har skrivits in i NHS stadgar (NHS Constitution). Dessutom preciseras social- och hälsovårdslagen av förordningen om tjänsteupphandling, valfrihet och konkurrens samt av nationella anvisningar som förtydligar valrätten. Valfriheten inom socialvården har fastställts i omsorgslagen från 2014 och i preciserande anvisningar.

Inom hälso- och sjukvården är praxis för valfriheten enhetlig, och samma registrerings-, pris- och kvalitetskriterier gäller alla producenter. Inom socialvården förverkligas valfriheten genom en personlig budget som eventuellt beviljas efter att servicebehovet bedömts, och praxis är mera varierande. Möjligheten gäller även närståendevårdare. Den personliga budgeten ska motsvara ett rimligt pris på den tjänst som behövs. Klienten kan bli tvungen att betala skillnaden om han eller hon väljer en tjänsteproducent som är dyrare än de lokala myndigheternas kriterier tillåter.

Inom hälso- och sjukvården gäller valmöjligheten främst valet av läkarstation inom primärvården och, i den utsträckning det är möjligt, av den läkare och den skötare som ansvarar för vården. Vårdplatsen på sjukhus fastställs utgående från det första poliklinikbesök som patienten väljer. Detta omfattar även mentalvårdstjänster och val av det team som leds av den yrkesutbildade person som utsetts att ansvara för vården. Dessutom kan patienten välja vem som utför specialundersökningar som den remitterande läkaren förskrivit. Inom mödravården kan klienten välja vårdenheterna för mödravård och förlossning. Även andra tjänster som produceras annanstans än på sjukhus kan omfattas av regionalt fastställda valmöjligheter. Det är numera möjligt att använda en personlig hälsobudget också inom hälso- och sjukvården.

Skottland

Skottland är en del av Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland. Social- och hälsovårdstjänsterna för Skottlands 5,3 miljoner invånare har förnyats genom en reform som trädde i kraft 2016 (The Public Bodies (Join Working) Scotland Act, 2014). Syftet med reformen är att stärka integrationen mellan de nuvarande anordnarna av social- och hälsovård. Lagstiftningen har skapat 31 IJB (Integration Joint Board) i Skottland och deras uppgift är att ordna social- och hälsovårdstjänster och samordna serviceproduktionen tillsammans med 14 NHS Board och 32 lokala aktörer (Council). Som en del av reformen har den strategiska ledningen av tjänsterna ägnats extra uppmärksamhet och nya nationella mål har ställts för social- och hälsovårdssystemet i Skottland. När det gäller vissa specialtjänster finns det i Skottland nio ansvariga instanser

(Special NHS Boards), som ansvarar för bl.a. sjuktransporter, psykiatrisk sjukhusverksamhet och hälso- och sjukvårdsutbildning.

Skottlands servicesystem inom social- och hälsovården har under de senaste årtiondena blivit mindre marknadsorienterat och i stället rört sig mot en starkare helhet av offentligt ordnande och offentlig produktion av tjänster. Program och initiativ inriktade på tjänsternas kvalitet, integration och samarbete har under åren förstärkt denna princip.

Finansieringen av Skottlands social- och hälsovård måste delvis behandlas tillsammans med hela Storbritannien. Av finansieringen av Storbritanniens hälso- och sjukvård kommer 83 procent från offentliga finansieringskällor. Resten utgörs av användaravgifter och frivilliga försäkringar. De offentliga finansieringskällorna består av skatter (76,2 procent) och nationella försäkringar (18,4 procent) (National Insurance Contribution NIC). NIC är i praktiken ett obligatoriskt sjuk- och pensionsförsäkringssystem för förvärvsarbetande. NHS regionala nämnder har i praktiken inte möjlighet till finansiering av tjänsterna, men en del av finansieringen av socialservicen utgörs av kommunalskatt som uppbärs av förvaltningsområdena. Den reform som trädde i kraft 2016 samlade social- och hälsovårdsfinansieringen under IJB:s förvaltning för att möjliggöra den eftersträlvade serviceintegrationen.

Det fungerande samarbetet mellan NHS och de lokala aktörerna har konstaterats vara en central faktor för verkningsfullheten inom social- och hälsovården. Skottlands servicesystem inom social- och hälsovården skiljer sig från Englands system särskilt när det kommer till integrationen. Under 2000-talet har det publicerats ett flertal initiativ och arbetsdokument för stärkande av integrationen. Community Health Partnership CHP inrättades för att främja integrationen. Ett av de nyaste projekten för främjande av integrationen är Integrated Resource Framework IRF, som strävar efter att främja olika aktörers gemensamma förståelse för användningen av resurser och för tjänsternas kostnader.

Inom primärvården fungerar allmänläkarna så att säga som portvakt och som patienternas första kontakt inom servicesystemet. Uppskattningsvis 90 procent av patientkontaktarna sker i sin helhet inom primärvården. Med primärvård avses i Skottland antingen självständiga yrkesutövare eller multidisciplinära team bestående av läkare, skötare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Tjänster inom den specialiserade sjukvården produceras nästan uteslutande genom offentliga sjukhus som ägs av NHS, inom glest bebodda områden finns det också mindre kliniker för specialiserad sjukvård. Det är lokala aktörer som ansvarar för ordnande av tjänster inom hemsjukvård, hemvård, handikapps-service och personlig assistans. För produktion av tjänster kan de lokala aktörerna använda tjänster som erbjuds av den privata sektorn eller tredje sektorn.

En omfattande reform av äldreomsorgen påbörjades 2011, då den separata fonden Change Fund inrättades för att allokera medlen till CHP för utveckling av äldreomsorgen. Även vården av långtidssjuka har ägnats särskild uppmärksamhet sedan 2009. När det gäller produktionen av Skottlands social- och hälso-tjänster är gränsdragningen mellan privata och offentliga tjänster tydlig, för tyngdpunkten ligger på de offentliga tjänsterna, och man har målmedvetet övergått från produktion av tjänster på marknadsvillkor till offentlig produktion.

Healthcare Improvement Scotland (NHS GIS, HIS) koncentrerar sig på utveckling av kvaliteten på hälso- och sjukvården i Skottland. I och med främjandet av integrationen har kvaliteten fått en central position i hela social- och hälsovårdssystemet. Tillsynsmekanismerna inom hälso- och sjukvården består av årliga ansvarsdiskussioner mellan de ministrar och nämnder (NHS Boards) som ansvarar för hälso- och sjukvården. Vid diskussionerna bedöms det hur väl hälso-

och sjukvården under nämnden fungerar när det gäller de mål som satts upp. Bedömningsprocessen är även öppen för allmänheten.

Patienten har valfrihet inom primärvården, om den valda allmänläkaren eller det valda team som producerar tjänster inom primärvården är redo att ta upp patienten på sin lista. Patienten kan få vård vid vilket som helst av NHS sjukhus, men vården kräver remiss av en allmänläkare. Valfriheten anses i Skottlands hälso- och sjukvårdssystem inte vara av central betydelse när det handlar om att höja tjänsternas kvalitet och verkningfullhet. HIS koncentrerar sig på att stödja patientens egen roll och patientens agerande i samband med vården av sjukdomar samt på att främja dokumenterat effektiv vårdpraxis.

Italien

Italiens hälso- och sjukvårdssystem grundar sig på att ordnande, produktion och finansiering är starkt offentliga. Systemet präglas av universell och automatisk täckning för befolkningen. Det ankommer på den nationella nivån att fastställa de allmänna målsättningarna och principerna för hälso- och sjukvårdssystemet. De allmänna målen för systemet och de regionala målen bildar en helhet. Varje region har alltså en egen plan för social- och hälsovården inom regionen. Denna plan hör ihop med den regionala utvecklingsplanen (Piano Regionale di Sviluppo) som syftar till att integrera olika förvaltningsområdens arbete till en helhet ur regionens perspektiv.

Aktörer på nationell nivå är hälso- och sjukvårdsministeriet (Ministero della Salute) och det nationella hälso- och sjukvårdsinstitutet (Istituto Superiore di Sanità ISS) samt andra mindre substansmyndigheter. Något som i hög grad styr tjänsteproduktionen på nationell nivå är fastställandet av nivån på vården genom vad som kallas basservicepaketet. Basservicen, LEA (Livelli essenziali di assistenza), fastställs nationellt. Varje region ska kostnadsfritt för medborgarna tillhandahålla den basservice eller de förmåner som fastställts. Regionerna kan komplettera det egna utbudet av basservice på det sätt de vill, men de måste själva bekosta tilläggstjänsterna. Mentalvårdstjänsterna och den vuxna befolkningens tandvård omfattas inte av basservicen. LEA-systemet ger de yttre ramarna samt anvisningar för ordnandet av ett flertal tjänster, t.ex. i samband med vaccinering och förebyggande av sjukdomar. En för centralförvaltningen viktig styrmekanism är ett hälsoavtal (Patto per la salute) som upprättas vid förhandlingar mellan centralförvaltningen och regionerna för tre år åt gången. I avtalet fastställs bl.a. de centrala strategiska utvecklingsområdena och prioriteringarna, LEA och standarder för olika tjänster.

I Italiens hälso- och sjukvårdssystem uppgår andelen offentlig finansiering till 77,3 procent. Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen genom systemet för företagsbeskattning. De enskilda regionerna kan dessutom samla finansiering genom ytterligare regional beskattning, vilket har lett till ojämlikhet också när det gäller finansieringen. Resten av finansieringen utgörs av befolkningens egen finansiering, som till största delen går till läkemedel. Privata försäkringar har endast en marginell betydelse i systemet, för de används främst för att täcka tilläggstjänster eller tilläggsvård utanför basservicen eller vid sjukhusen.

I Italien produceras tjänsterna inom social- och hälsovården genom lokala hälsovårdsenheter (Aziende Sanitarie Locali). Regionerna har omfattande behörighet att fastställa hur tjänsterna produceras i praktiken. Hälsovårdsenheterna ansvarar för produktion av primärvård, specialiserad sjukvård, folkhälsoarbete, företagshälsovård samt hälsotjänster i samband med socialservicen. Allmänläkarna inom primärvården har den så kallade portvaksrollen, och allmänläkarna arbetar i regel självständigt vid kliniker och finansieras på kapitationsgrunder. Allmänläkarnas arvodesnivåer, ansvar och uppgifter fastställs genom förhandlingar mellan centralförvaltningen och allmänläkarnas fackorganisationer. Centralförvaltningen har börjat erbjuda incitament för

bättre samarbete mellan primärvården, socialservicen, hemvården och miljö- och hälsoskyddet. Befolkningen listar sig hos en allmänläkare, och det är möjligt att byta läkare när man vill. År 2013 kunde det på en allmänläkares lista finnas högst 1 500 invånare.

Sjukhusens verksamhet grundar sig på de lokala hälsovårdsenheternas finansiering. Sjukhusen är antingen offentliga sjukhus eller ackrediterade privata sjukhus. De offentliga sjukhusen kan antingen helt eller delvis ledas av hälsovårdsenheterna. Avgifter och praxis inom den specialiserade sjukvården varierar avsevärt mellan de olika regionerna. Inom långvården finns det olika praxis med mycket varierande finansiell grund. Till denna del skiljer sig Italien från de andra länderna i Europa, eftersom andelen offentlig finansiering inom långvården är exceptionellt liten. Familjens ansvar för omsorgen om närstående är stort i Italien. Vid reformerna under 2000-talet har man i Italien koncentrerat sig på att stärka regionernas ställning och utarbetandet av nationella hälsoplaner. I kvalitetsarbetet är hälsovårdsproducenternas skyldighet att publicera en så kallad servicekarta (Carta dei Servizi) central. Med hjälp av servicekartan får tjänsteanvändarna information om kötider, resultat av kvalitetsindikatorerna och klagomål. Alla aktörer inom hälso- och sjukvården ska vara ackrediterade. En tjänsteproducent inom hälso- och sjukvården som inte är ackrediterad har inte rätt till finansiering från centralförvaltningen. På centralförvaltningens webbsidor publiceras öppet omfattande information om hur väl hälso- och sjukvården fungerar och om dess effektivitet. Nationell aktör inom patientsäkerhetsarbetet i Italien är centret för uppföljning av patientsäkerhet och god praxis (Osservatorio Buone Pratiche).

Portugal

Hälso- och sjukvården i Portugal omfattar tre överlappande system: 1) den offentliga hälso- och sjukvården, National Health System som motsvarar NHS i Storbritannien, som finansieras med skattemedel och är helt eller delvis avgiftsfri för patienten och öppen för alla, 2) så kallade undersystem, där staten betalar försäkringarna eller tjänsterna för vissa grupper av tjänsteinnehavare eller där företag tecknar försäkringar för sina arbetstagare och 3) ett system som grundar sig på frivillig privat försäkring. De två senare täcker 20–25 procent av befolkningen.

Hälso- och sjukvårdsministeriet ansvarar för landets hälsopolitik och för planeringen av hälso- och sjukvården. Ansvaret för ordnande av tjänster på basnivå inom den offentliga hälso- och sjukvården har fördelats på fem regioner. Den regionala hälsovårdsförvaltningen (Administração Regional de Saúde) svarar inför hälso- och sjukvårdsministeriet för att de mål man kommit överens om uppnås, för produktionen av hälsotjänster på basnivå, för kompletterande avtal med privata allmänläkare och specialistläkare och för tillsyn över verksamheten. Kommunerna ansvarar inom hälso- och sjukvården främst för hälsofrämjande verksamhet.

Den offentliga hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen med statliga skattemedel. Dess andel av statsbudgeten är ca 13 procent. De stränga sparkrav som ställts på Portugal på grund av den ekonomiska krisen i landet har påverkat också hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsministeriet allokera den statliga finansieringen direkt till de offentliga sjukhusen. Den statliga finansieringen till regionerna baserar sig på tidigare användning och kapitation. Med denna finansieras basservicen och särskilda program inom hälso- och sjukvården.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården betalar patienten en del av utgifterna i form av användaravgifter för enskilda åtgärder. Avgifterna för läkemedel är störst, men också avgifterna för jourbesök och besök hos allmänläkare och specialistläkare är mycket stora. Avgifterna hör till de högsta i Europa. Barn, gravida och mindre bemedlade är åtminstone i teorin befriade från avgifter. Det har dock konstaterats att kostnaderna för hälso- och sjukvården relativt sett är mest

betungande för personer i de lägsta inkomstklasserna, bland annat eftersom avgifterna är avdragsgilla i inkomstbeskattningen. På de offentliga sjukhusens avdelningar tas användaravgifter bara ut av privatpatienter som betalar full avgift. Undersystemen, som täcker en del eller alla tjänster, finansieras med både arbetstagar- och arbetsgivaravgifter samt med statlig finansiering av arbetstagarnas försäkring eller av tjänster.

Reformerna inom hälso- och sjukvården har haft som syfte att öka verkningsfullheten och effektiviteten. Detta har vid de nya sjukhusen främjats genom samarbete mellan den offentliga och den privata sektorn och genom förnyad administrativ struktur vid de offentliga sjukhusen. Inom primärvården är långvården nätverksbaserad.

Största delen av tjänsterna på basnivå tillhandahålls vid hälsovårdscentraler, där personalen är anställd inom den offentliga sektorn. Detta kompletteras av privata allmänläkare och specialistläkare som den regionala myndigheten ingår avtal med. Dessa privata läkare har individuella mottagningar eller grupp-mottagningar och samarbetar med hälsovårdscentralerna (10–15 procent av tjänsterna).

Ministeriet för solidaritet och social trygghet ansvarar för socialvården. Socialservice produceras, förutom av familjen, huvudsakligen av aktörer inom tredje sektorn, medan lokalförvaltningens roll begränsas till enskilda projekt. Den mest betydande tillhandahållaren av mångsidig socialservice är den icke-vinstdrivande takorganisationen IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social. Efter att ha godkänts i takorganisationen har enskilda organisationer möjlighet att börja producera tjänster också med offentlig finansiering. Lagen från 2014 begränsar de vinstdrivande företagens roll som producenter av offentliga tjänster. Företagen måste få verksamhetstillstånd från socialförsäkringsinstitutionen och uppfylla kraven för certifiering. Ett företag kan få avtal som producent av offentliga tjänster, varvid staten betalar en del av kostnaderna för tjänsten och klienten resten. Under den senaste tiden har det även utvecklats integrerade tjänster i långvården som ett samarbete mellan olika aktörer.

För vissa yrkesgrupper och arbetstagare är den offentliga eller den privata försäkringen obligatorisk (de så kallade undersystemen). Offentliga försäkringar finansieras helt med statliga medel, och de täcker en del av arbetstagarna inom den offentliga sektorn, såsom ADSE-försäkringen, som omfattar 1,3 miljoner arbetstagare inom central-, regional- och lokalförvaltningen. Vissa företag har en försäkring som finansieras av arbetsgivaren, arbetstagaren eller båda och som täcker användaravgifterna för offentliga tjänster, erbjuder privata hälsotjänster i enlighet med de avtal som förhandlats fram eller ersätter utgifterna i efterhand. I Portugal är även aktörer inom den tredje sektorn betydande tillhandahållare av hälsotjänster. Många har en bakgrund inom den katolska kyrkan (Misericórdias). Utöver sämre lottade i omedelbart behov av vård, vårdar de också kroniskt sjuka.

Hälso- och sjukvårdsministeriet har huvudansvaret för och utövar tillsyn över samt planerar, styr och reglerar verksamheten inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ministeriet ansvarar också för reglering och revision av samt tillsyn över privata tjänster. I den strategi för kvalitets-säkring som ministeriet publicerar ingår bland annat instruktioner för klinisk vård, nationella indikatorer för uppföljning av kvalitetssäkringen av vården och administrationen samt sätt att främja patientsäkerheten.

Andra instanser som utövar tillsyn och ger anvisningar är den högsta hälso- och sjukvårdsmyndigheten (Alto Comissariado para a Saúde), tillsynsverket för tjänsteproducenter inom den specialiserade sjukvården, medicinalstyrelsen och anstalten för kvalitet och administration inom hälso- och sjukvården.

Om patientens rätt att inom ramen för de befintliga resurserna välja hälsotjänster och tjänstetillhandahållare föreskrivs i lag. Omfattningen av patientens valfrihet beror på om patienten omfattas av det offentliga systemet, har en privat försäkring eller omfattas av en yrkeskårs eller arbetsplats försäkring. Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan patienten välja en allmänläkare inom den region där patientens hemkommun finns, en husläkare som har en offentlig tjänst vid en hälsovårdscentral i regionen eller en privat allmänläkare som har ingått avtal med den offentliga hälso- och sjukvården. Man måste registrera sig (lista sig) hos den läkare man väljer. I praktiken har inte alla invånare registrerat sig, vilket beror på det låga antalet allmänläkare särskilt i inlandet. Därför finns det en del av befolkningen som inte omfattas av hälsotjänsterna och inte heller av valfriheten. Man har rätt att byta husläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården, under förutsättning att man till den regionala hälsoförvaltningen lämnar en skriftlig ansökan där man förklarar varför man vill byta.

För att komma till en specialistläkare inom den offentliga hälso- och sjukvården krävs en remiss från en allmänläkare. Också för att komma till ett sjukhus måste man få remiss av en läkare, med undantag för jouren. Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan patienten inte välja sjukhus. Patienten kan dock med tillstånd av ministeriet få statligt finansierad vård på ett privat sjukhus, om patienten skulle vara tvungen att vänta mer än tre månader på att komma till ett offentligt sjukhus. De som omfattas av en yrkeskårs eller arbetsplats försäkring samt de som har en privat hälsoförsäkring kan i allmänhet direkt uppsöka privata sjukhus eller specialistläkare som godkänts av försäkringsgivaren.

För att utvidga valmöjligheterna togs det år 2008 i bruk en servicesedel för tandvården, inom vilken det inte erbjuds många offentliga tjänster. Sedlarna ges bara till gravida och till äldre personer. Systemet utvidgades senare till att gälla också barn, men då krävs remiss av en allmänläkare för att få en servicesedel.

Varken den regionala hälso- och sjukvården eller tillsynsmyndigheterna har någon lagstadgad skyldighet att ge invånarna information om tjänsterna och tjänstetillhandahållarna. De förmedlar dock i någon mån information om tjänsteproducenter och tjänster samt rapporter om tjänsternas kvalitet. Hälso- och sjukvårdsministeriet har en webbsida med information om offentliga och privata sjukhus kvalitet, såsom klinisk nivå, patientsäkerhet, sjukhusets vårdberedskap, patientcentrering och patienttillfredsställelse. Informationen fås från tjänsteproducenterna, som förmedlar den till den regionala hälsoförvaltningen.

Frankrike

För den franska social- och hälsovården är den nationella och den regionala nivån central. På nationell nivå är centrala aktörer Frankrikes hälso- och sjukvårdsverk (Direction générale de la santé DGS), som har som uppgift att producera för folkhälsan centrala hälsopolitiska riktlinjer och program, DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), som har till uppgift att ansvara för social- och hälsovårdens resurser, centralen för social trygghet (DSS), som ansvarar för socialpolitiska ärenden, samt DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale), som på ett omfattande sätt koncentrerar sig på social välfärd och jämlikhet och som behandlar familje-, köns- och funktionshindersfrågor. Det mest centrala nationella organet är dock hälso- och sjukvårdsministeriet, som ansvarar för ärenden gällande regleringen av social- och hälsovården och gällande budgeten.

RP 241/2020 rd

Det är staten och försäkringssystemet samt i mindre mån kommunerna som bär ansvaret för hälsopolitiken, regleringen av verksamheten och hälso- och sjukvårdssystemet. Bland producenterna finns offentliga sjukhus, vinstdrivande privata och allmännyttiga privata sjukhus samt privata yrkesutövare.

Aktörerna på regional nivå har slagits samman efter 2010, och för närvarande är de regionala hälsomyndigheterna (ARS) centrala aktörer. Deras uppgifter har att göra med samordnad vård, vettig allokering av resurser och mer jämlik tillgång till vård. På det franska fastlandet finns det 22 ARS och inom de utomeuropeiska territorierna 4 ARS.

Det franska systemet baserar sig på en lagstadgad sjukförsäkring som täcker nästan 100 procent av landets befolkning. Det är möjligt att komplettera den lagstadgade sjukförsäkringen med en privat försäkring som täcker den självriskandel som inte omfattas av den lagstadgade försäkringen.

Det franska hälso- och sjukvårdssystemet finansieras huvudsakligen med offentliga medel. Fransmännen betalar en andel av sin lön till en allmän socialförsäkringsfond (CNAMTS). Även arbetsgivaren deltar i betalningen. Avgiften bestäms på basis av inkomstnivån. Av kostnaderna inom social- och hälsovården finansieras ca 75 procent med offentliga medel som huvudsakligen består av ovannämnda avgifter. Man betalar dock en självriskandel för användningen av tjänsterna. För att täcka självriskandelen finns det olika försäkringar som t.ex. arbetsgivarna kan skaffa åt sina anställda.

I Frankrike används Carte Vitale, ett betalkort försett med socialskyddssignum, av vilket tjänsteproducenten kan avläsa för vilka tjänster personen är försäkrad. Hälsoförsäkringsfondernas centralförbund (l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladies UNCAM) förhandlar om avgifterna för tjänsterna med förbundet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Union Nationale des Professionnels de Santé UNPS) för fem år åt gången. Tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvården HAS (Haute Autorité de Santé) deltar också i förhandlingarna. På lokal nivå ansvarar ARS för de socialförsäkringsfonder (Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail CARSAT) genom vilka t.ex. pensionerna finansieras.

Inom primärvården har allmänläkarna ingen så kallad portvaksroll, utan patienten kan fritt välja allmänläkare eller direkt uppsöka specialitläkare. Läkarna inom primärvården arbetar huvudsakligen vid praktiker, ensamma eller i team. Ungefär en tredjedel av läkarna arbetar inom primärvården.

Bland producenterna finns både offentliga och privata tjänsteproducenter, hos vilka de yrkesutbildade personerna till stor del är privata yrkesutövare. De som tillhandahåller tjänster inom den öppna sjukvården är till största delen privata. Vård på sjukhusnivå produceras av privata, offentliga och icke-vinstdrivande organisationer. För att omfattas av ersättningar från den obligatoriska hälsoförsäkringen ska de privata tjänsteproducenterna ingå avtal med försäkringsinstitutionen (det lokala hälso- och sjukvårdsverket).

Tjänster inom den specialiserade sjukvården produceras genom olika slags sjukhus. Universitetssjukhusen (Centre Hospitalier Régional Universitaire CHRU) producerar tjänster inom specialiserad sjukvård och är dessutom de sjukhus som ansvarar för undervisning och forskning. Universitetssjukhusen är 29 till antalet. Det finns över 800 övriga sjukhus, varav 90 är psykiatriska sjukhus. Av dessa övriga sjukhus fungerar ca 300 som lokala sjukhus med uppgifter även i anslutning till långvård och serviceboenden. Också privata aktörer kan godkännas som producenter av offentligt finansierade tjänster inom den specialiserade sjukvården. Dessa aktörer får då en viss status (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif ESPIC).

Den viktigaste mekanismen för marknadsreglering är avtal om priser för åtgärder och servicehändelser. Vissa specialistläkare inom den öppna sjukvården har en avtalsenlig möjlighet att ta ut ett högre pris av klienten än det pris för specialistläkares tjänster som man kommit överens om. I avtalen sätts det en gräns för hur stora belopp specialistläkarna kan ta ut av klienterna. Dessutom har man i det franska systemet vid sidan av prestationsbaserad fakturering provat ett ersättningssystem baserat på vårdresultat. Till exempel när det gäller långtidssjuka patienter har läkarna möjlighet att få bonus för lyckade vårdresultat.

I det franska systemet har integrationen av tjänsterna byggts upp genom producentnätverk. De grundar sig på en lagstiftningsreform från 2004. Integrationen av tjänsterna koncentreras särskilt på vård av de långvariga sjukdomar som fastställts i reformen och i hälsoplanen för kroniska sjukdomar. Dessutom finns det integrerade producentnätverk inom tjänsterna för äldre. De baserar sig på det i reformen fastställda programmet för en åldrandeprocess med bibehållen hälsa.

I Frankrike finns det enligt uppskattning drygt 1 000 olika producentnätverk. En del av producentnätverken är koncentrerade på vård av en viss sjukdom (t.ex. diabetes), och en del har en viss befolkningsgrupp som målgrupp. Producentnätverkens verksamhet finansieras genom särskild finansiering i budgeten för social- och hälsovården, ur fonden för kvaliteten på och samordningen av omsorgen (Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins, FIQCS). År 2009 var finansieringen ca 163 miljoner euro (Département de la coordination et de l'efficience des soins & Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés).

Genom förandet av producentnätverk eftersträvar man både vertikal och horisontell integration. Målet med dem är vertikal sammanslagning av vården vid sjukhusen med den öppna sjukvården och primärvården. Genom horisontell integration strävar man efter att integrera socialservicen med hälso- och sjukvården. Till exempel när det gäller tjänsterna för äldre betyder integration av socialservice bl.a. att omsorgstjänsterna ingår i ett gemensamt nätverk med hälso- och sjukvården.

Det franska ANESM (Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et medico-sociaux) koncentrerar sig på utveckling av social- och hälsovårdens kvalitet, främjande av säker vård samt patienternas rättigheter, särskilt när det gäller äldre personer, personer med funktionsnedsättning, barn och socialt marginaliserade personer. I Frankrike används dock inget system där man systematiskt samlar information om alternativa tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster. Med stöd av lagen om patienträttigheter samlas det dock till stöd för valfriheten in information om tjänsternas kvalitet. Hälso- och sjukvårdsministeriet har en webbsida med information om offentliga och privata sjukhus kvalitet, såsom klinisk nivå, patientsäkerhet, sjukhusets vårdberedskap, patientcentrering och patienttillfredsställelse. Informationen fås från tjänsteproducenterna, som förmedlar den till den regionala hälsoförvaltningen.

När det gäller kvalitetsledningen är ytterligare en central aktör den nationella aktör (Haute Autorité de santé HAS) som systematiskt ackrediterar Frankrikes sjukhus. HAS är inte en del av Frankrikes centralförvaltning, utan en självständig aktör som rapporterar till Frankrikes parlament och regering. HAS publicerar indikatoruppgifter på sin webbplats. Dessutom samlar och publicerar patientorganisationerna information om tjänsternas kvalitet. Media publicerar årligen en stjärnklassificering av de offentliga och privata sjukhus-tjänsterna.

Frankrikes servicesystem inom social- och hälsovården definieras i stor utsträckning av valfriheten, som har en lång historia inom Frankrikes hälso- och sjukvård. Grunderna till la médecine libérale-principerna lades 1928, då det bestämdes att läkarna ska vara fria att utöva läkaryrket på prestationsgrunder och att patienterna ska ha frihet att välja sina läkare och läkarna sina patienter. Det har dock förekommit problem när det gäller förverkligandet av valfriheten i och

med att läkararbetskraften koncentreras till tätorterna, vilket begränsar möjligheten för invånarna i glesbygden att välja tjänsteproducent. Det har konstaterats att en svag punkt i Frankrikes servicesystemet är att det finns problem gällande kontinuiteten i och samordningen av vården. Det har knappt skett någon integration, varken horisontellt eller vertikalt.

Valfriheten tillämpas inom både primärvården och den specialiserade sjukvården, och valfriheten gäller både dem som tillhandahåller tjänster (såsom läkare) och de organisationer som producerar tjänster. Patienten kan fritt välja vilken allmänläkare eller specialistläkare eller vilket sjukhus han eller hon uppsöker. Det fastställs dessutom i lag att patienten har rätt att få en andra bedömning, dvs. en annan tjänstetillhandahållares eller producents syn på sjukdomen eller vården.

Tyskland

Tyskland består av sexton delstater (Bundesland) med omfattande självständig beslutanderätt. Befolkningsmängden varierar stort mellan de olika delstaterna. Den minsta delstaten Bremen har 661 000 invånare, medan Nordrhein-Westfalen har knappt 18 miljoner invånare. Delstaternas interna förvaltningsstrukturer varierar i och med att en del av delstaterna är indelade i regeringsdistrikt (Regierungsbezirke) och vidare i kretsar (Landkreise). I Tyskland finns det 295 kretsar, och de kommuner (Gemeinde) och städer (Stadt) som hör till någon krets är över 11 000 till antalet.

Tysklands hälso- och sjukvårdssystem präglas av att beslutsfattandet är fördelat på förbundsstatsnivå, delstatsnivå och legitimerade organisationer inom civilsamhället. En annan betydande faktor inom Tysklands hälso- och sjukvårdssystem är att det är försäkringsbaserat.

Sedan ingången av 2009 måste alla tyskar ha en lagstadgad sjukförsäkring. Reformen medförde också att medlen för hälso- och sjukvården fonderades i en nationell fond och att medlen betalas tillbaka till sjukkassorna via ett riskhanteringssystem. Så fick man i systemet ett element som i större utsträckning beaktar sjukfrekvensen och riskhanteringen.

Sjukkassorna har en betydande ställning, och det finns egna självstyrelsestrukturer för kassorna. Löntagarnas sjukförsäkring (Gesetzliche Krankenversicherung GKV), dvs. medlemskapet i sjukkassan, täcker även familjemedlemmar utanför arbetslivet. Sjukkassorna representeras av regionala och yrkeskårsspecifika centralförbund som deltar i fastställandet av de fasta maximipriserna för tjänsterna tillsammans med tjänsteproducenterna, dvs. regionala läkarföreningar och sjukhus. Vid sidan av de offentliga sjukförsäkringarna finns det även privata sjukförsäkringar. Det är obligatoriskt att skaffa en offentlig sjukförsäkring för alla som har en årlig inkomst på under 48 000 euro. Personer vars inkomster överskrider denna gräns kan i stället för en offentlig försäkring välja en privat försäkring. För en frisk människa kan en privat försäkring vara billigare än en offentlig. Sjukförsäkringsavgifterna baserar sig på löntagarens bruttoinkomster, och avgifterna fördelas mellan löntagaren och arbetsgivaren. År 2008 betalade löntagaren en avgift på 8 procent och arbetsgivaren en avgift på 7 procent av bruttolönen. Systemet har ett avgiftstak.

Långvårdsförsäkringen är obligatorisk för alla förvärvsarbetande. Försäkringen ersätter tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och för äldre personer. Försäkringen täcker inte alla slags tjänster i lika stor utsträckning som den offentliga sjukförsäkringen, men den omfattar ändå basservicen. Vilken socialservice som ersätts beror på hur ofta personligt stöd och hemservice behövs och i vilken utsträckning det är möjligt att få stöd av anhöriga. Klienten kan

dessutom få direkt ekonomiskt stöd som kan användas till det stöd som ges av anhöriga eller till att förbättra tillgängligheten i den egna lägenheten.

Inom produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster har allmänläkarna ingen så kallad portvaktsroll, utan de försäkrade kan direkt uppsöka specialistläkare om de så vill. I Tyskland konkurrerar man om patienterna, och läkarna inom den öppna vården verkar som yrkesutövare. Läkarna ska vara medlemmar i en regional förening. Föreningarna är formellt också tjänsteproducenter. Av sjukhusen är hälften offentliga icke-vinstdrivande, en tredjedel privata icke-vinstdrivande och resten privata vinstdrivande företag. Totalt finns det ca 1 700 sjukhus i Tyskland.

När det gäller produktionen av socialservice har aktörer inom den tredje sektorn en central roll. Numera tillhandahålls tjänster dessutom av privata företag. Systemet bygger på klientens rätt att välja den lämpligaste tjänsteproducenten. Man kan få socialt stöd i form av tjänster, naturaförmåner eller penningförmåner. I stödet ingår alltid också rådgivning och vägledning. Det finns sex huvudsakliga tjänsteproducentsorganisationer (BAGFW), och de erbjuder klienterna både yrkesmässiga tjänster och tjänster som baserar sig på frivilligt arbete. Tjänsteproducenterna samarbetar med socialväsendet och förvaltningen inom kommunen, och deras verksamhet är avtalsbaserad. Verksamheten finansieras av staten och kommunen samt med ersättningar från socialförsäkringen. Organisationerna får även medel genom t.ex. privata donationer. Dessutom får religiösa samfund medel från kyrkoskatten.

Valfriheten förverkligas i Tyskland genom fritt val av sjukförsäkring. Invånarna kan själva välja sjukförsäkring och därigenom kompensationsplan. Man kan byta sjukförsäkring med 18 månaders mellanrum, och i stället för en offentlig sjukförsäkring kan man också välja ett privat alternativ, om ens inkomster överskrider ovannämnda gräns på 48 000 euro. Bland de hälso- och sjukvårdstjänster som sjukförsäkringen förhandlat fram kan klienten fritt välja t.ex. sjukhus och behandlande läkare. När det gäller tjänster till äldre har försäkringssystemet utvidgats också till omsorg.

I Tyskland finns varken någon offentlig aktör eller något offentligt system som centraliserat distribuerar information om tjänster och tillhandahållare till klienter och patienter. Eftersom man konkurrerar om patienterna erbjuder försäkringsföretagen och tjänsteproducenterna mycket information till befolkningen. Tillsyn över hälso- och sjukvårdens kvalitet utövas av det självständiga institutet för kvalitetskontroll, Institut Für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Dess uppgift är att producera olika ackrediteringsprogram och indikatorer för hälso- och sjukvården. Verksamheten är koncentrerad på den specialiserade sjukvårdens kvalitet.

5.2.3 Modellerna för ordnande av räddningssystemet i de nordiska länderna och i vissa andra europeiska länder

Modellerna för ordnande av räddningssystemet i de nordiska länderna samt Estland, Förenade kungariket och Irland har granskats. I granskningen ingår utöver de nordiska länderna även länder där räddningssystemet utvecklats på senare tid genom en ändring av den administrativa organisationen. Ansvar för ordnandet av räddningssystemet har vanligen kommunerna. En viktig skillnad jämfört med flera länder är att Finland inte har en för andra länder typisk räddningsmyndighet som är underställd det ansvariga ministeriet.

Sverige

I Sverige är det kommunerna (290) som på lokal nivå ansvarar för räddningssystemet. Kommunerna kan även ha gemensamma räddningsverk, så kallade kommunförbund. Länsstyrelserna

ansvarar inom sitt geografiska område för samordningen av kommunernas räddningsväsende. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), som lyder under justitiedepartementet, ansvarar för den nationella samordningen av räddningsväsendet.

Norge

I Norge är det kommunerna (428) och länen (fylkena) (11) som på lokal nivå ansvarar för räddningsväsendet. Kommunerna kan även ha gemensamma räddningsverk. De statliga länsmyndigheterna (fylkesmannsembetet) ansvarar inom sitt område för uppföljningen och styrningen av kommunernas beredskaps- och räddningsväsende. Direktoratet för samfunnsikkerhet og beredskap (DSB), som lyder under justits- og beredskapsministerie, ansvarar för den nationella samordningen av räddningsväsendet och beredskapen.

Danmark

I Danmark är det kommunerna (98) som på lokal nivå ansvarar för räddningsväsendet. Kommunerna kan ha gemensamma räddningsverk. Kommunerna kan också skaffa räddningsväsendets tjänster av ett privat företag eller av den danska beredskapsmyndigheten Beredskabsstyrelsen (DEMA), som är underställd försvarsministeriet och som ansvarar för den nationella samordningen av räddningsväsendet. Fem räddningscentraler på nationell nivå lyder under BRS. Från dessa kan utbildad personal och resurser sändas som stöd till de kommunala räddningsverken vid omfattande, långvariga eller personalkrävande allvarliga olyckor eller krissituationer.

Estland

I Estland ansvarar staten för räddningsväsendet och landet är indelat i fyra regionala räddningscentrum och 15 landskap. Ett räddningsverk (päästeamet) som lyder under inrikesministeriet ansvarar för den nationella samordningen av räddningsväsendet. I Estland är räddningsverken utplacerade enligt en riskidentifiering som gäller hela landet, alltså inte utifrån kommunens eller landskapets riskidentifiering.

Storbritannien

I England och Wales ansvarar cirka 50 regionala räddningsverk för räddningsväsendet. Civil Contingencies Secretariat (CCS) ansvarar i anslutning till premiärministerns kansli för den nationella beredskapsplaneringen inom den civila sektorn. I Skottland och Nordirland har räddningsväsendet omorganiserats och de har vardera endast ett räddningsverk.

Irland

I Irland ansvarar kommunerna för upprätthållandet av brandkårer. Office of Emergency Planning (OEP), som lyder under försvarsministeriet, en nationell styrgrupp och regeringens beredskapsorgan ansvarar för den nationella samordningen av räddningsväsendet mellan olika ministerier och myndigheter.

6 Remissvar

6.1 Remissbehandlingen och de ändringar som gjorts på basis av den

6.1.1 Remissvar

Reformen av ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet ansågs i utlåtandena vara nödvändig och dess mål godtagbara. Merparten av remissinstanserna understödde målen för reformen och ansåg att propositionen kan förbättra tillgången till tjänster. En betydande nytta med reformen ansågs vara bland annat betoningen på förebyggande åtgärder och social- och hälsovårdstjänster på basnivå samt en bättre integration av den specialiserade sjukvården och primärvården än för närvarande. Remissinstanserna framförde kritik bland annat mot att de regionala skillnaderna i servicebehov och socialvårdens ställning var bristfälligt beaktade i reformen.

Remissinstansernas åsikter om den allmänna ändamålsenligheten i områdesindelningen var delade. En del av remissinstanserna ansåg att den nuvarande landskapsindelningen utgör en god grund även för områdesindelningen av vårdlandskapen, medan en del ansåg att det föreslagna antalet vårdlandskap är för stort. Merparten av de kommunala aktörerna i Östra Savolax understödde förslaget att kommunerna i Östra Savolax (Nyslott, Enonkoski, Rantasalmi och Sulkava) ska höra till Norra Savolax vårdlandskap och senare överföras till landskapet Norra Savolax. De motiverade sin ståndpunkt särskilt med möjligheten att bevara Nyslotts sjukhus. Största delen av de övriga remissinstanserna understödde förslaget att Östra Savolax kommuner ska höra till Södra Savolax. Flera kommunala aktörer i Österbotten och Mellersta Österbotten lyfte särskilt fram situationen i Kronoby och ansåg att kommunen bör kunna skaffa social- och hälsovårdstjänster från ett annat vårdlandskap genom avtal.

När det gällde finansieringen av vårdlandskapen ansåg remissinstanserna att en övergångsperiod behövs, men svaren var splittrade enligt hur det bedöms att finansieringen kommer att förändras inom remissinstansens område. De föreslagna bestämningsfaktorerna för finansieringen av vårdlandskapen understöddes i sig, men flera remissinstanser kritiserade Institutet för hälsa och välfärds behovsundersökning för att den inte beaktar regionala skillnader till exempel i löne- och kapitalkostnader. I de svar som gällde både kommunernas och vårdlandskapens finansiering lyfte många remissinstanser starkt fram oro för coronapandemin och dess inverkan på de kostnader som överförs. I remissvaren framgick en oro i synnerhet över om finansieringen av räddningsväsendet är tillräcklig och bestämningsgrunderna för finansieringen.

När det gäller kommunernas finansiering lyftes det i remissyttrandena starkt fram att den maximala ändringen av övergångsutjämnningen begränsas till att vara +/- 100 euro mindre per invånare än vad som föreslagits. Statsandelskriterierna understöddes i huvudsak, men bristen på hänsyn till särförhållandena i tillväxtkommuner påtalades i remissvaren. Flera remissinstanser uttryckte också sin oro över genomförandet av kommunernas finansieringsprincip.

De överföringar av lokaler och lös egendom som de uppgifter som överförs till vårdlandskapen förutsätter ansågs i flera utlåtanden vara en motiverad lösning. I utlåtandena framfördes dock olika åsikter om kompenseringen av egendomsöverföringar till kommunerna samt till exempel om möjligheten att ingå avtal. I utlåtandena uttrycktes oro över de fastigheter som blir kvar i kommunerna efter utgången av hyresavtalsperioden under övergångsperioden. I flera utlåtanden framfördes förslag om hyresperiodens längd. I de flesta av kommunernas utlåtanden föreslogs en längre hyresperiod än det förslag som varit på remiss. Å andra sidan konstaterades det i vissa enskilda utlåtanden att ogynnsamma hyresavtal också kan belasta vårdlandskapets ekonomi.

Majoriteten av remissinstanserna ansåg att den statliga styrningen, som är starkare än den kommunala styrningen, av vårdlandskapen och den valda styrmodellen är helt eller huvudsakligen motiverad. I flera utlåtanden ansågs det motiverat att överföra ansvaret för finansieringen av social- och hälsovården till staten, och i enlighet med det stöddes också en starkare statlig styrning. Trots detta framförde remissinstanserna många kritiska anmärkningar om styrningen och ansåg att den statliga styrningen är för omfattande och detaljerad och därmed avsevärt begränsar vårdlandskapens självstyrelse och demokrati. I flera av kommunernas utlåtanden konstaterades det att den föreslagna finansieringsmodellen styr vårdlandskapens ekonomi striktare än den nuvarande kommunala finansieringen, men samtidigt också stabilare. I flera utlåtanden ansågs modellen för styrning och finansiering av investeringar vara tung och bedömdes förhindra långsiktig planering och verkställighet av investeringar, även om investeringarna skulle vara motiverade och behövliga med tanke på vårdlandskapets verksamhet. Även skillnaderna mellan vårdlandskapen i fråga om investeringsbehov betonades i flera kommuners utlåtanden och det föreslogs att dessa avvikelser ska beaktas i den fortsatta beredningen.

En stor del av remissinstanserna ansåg att vårdlandskapsinvånarnas rätt att delta har tryggats i tillräcklig utsträckning eller huvudsakligen i tillräcklig utsträckning i utkastet till proposition. Den reglering av möjligheterna att delta och påverka som baserar sig på kommunallagen ansågs skapa en god och beprövad grund även för rättigheterna att delta i lagen om vårdlandskap.

I många utlåtanden ansågs det att vårdlandskapen och kommunerna bör ha möjlighet att sinsemellan avtala om arbetsfördelningen vid skötseln av uppgifterna och överföringen av organisationsansvaret. I flera utlåtanden konstaterades att det i synnerhet genom avtal mellan kommunerna bör vara möjligt att överföra ordnandet av miljö- och hälsoskyddet till vårdlandskapet.

I den diskussion som fördes under remissbehandlingen och i remissvaren togs upp frågor som gäller ordnandet av social- och hälsovården och produktionen av tjänster. Frågor som kräver en precisering var enligt remissinstanserna riktlinjerna för vårdlandskapets tillräckliga egna tjänsteproduktion, fler tjänsteproducenter, köpta tjänster, anlita av arbetskraft som skaffas hos en privat tjänsteproducent och inhyrd arbetskraft samt bedömningen av vårdbehovet i fråga om köpta tjänster. I utlåtandena föreslogs också en precisering av definitionen av offentliga förvaltningsuppgifter, vilka tjänster som kan skaffas som köpta tjänster samt vilka social- och hälsovårdstjänster som inbegriper utövning av offentlig makt. Dessutom ansågs det att bolag som ägs av vårdlandskapen inte i regleringen ska jämföras med privata tjänsteproducenter. I flera utlåtanden betonades det att små aktörers deltagande i tjänsteproduktionen ska möjliggöras och att kraven på privata tjänsteproducenter ska ställas i proportion till hur stor producent det är fråga om. I utlåtandena begärdes också en precisering av vilka tjänster en privat tjänsteproducent kan skaffa som underentreprenad och i vilken utsträckning.

I många utlåtanden ansågs bestämmelserna om utläggningsavtals ogiltighet vara problematiska. Utmaningar för regleringen ansågs till exempel vara avsaknaden av en noggrann avgränsning och det faktum att förfarandet för avgörande av tolkningstvister har lämnats öppet. I flera utlåtanden kritiserades ogiltighetsbestämmelsernas retroaktiva rättsverkan som ansågs vara mycket problematisk bland annat med tanke på den grundlagstryggade principen om egendomsskydd och avtalsfrihet. I anknytning till detta framfördes också att ogiltigförklaringen av upphandlingskontrakt inte får leda till oskäligen och oändamålsenliga situationer med tanke på tillgången till tjänster och kunderna.

Sametinget ansåg att utkastet till proposition inte till alla delar tillräckligt tryggar tillgången till tjänster på samiska, tillgodoseendet av samernas språkliga rättigheter eller samernas ställning som urfolk. Sametinget föreslog flera ändringar i propositionsutkastet, bland annat att minst hälften av medlemmarna i samiska språknämnden ska utses bland de personer som sametinget

föreslår, och minst en medlem ska utses bland de personer som skoltarnas byastämman föreslår. Tvåspråkiga kommuner och andra aktörer betonade vikten av att de språkliga rättigheterna tillgodoses och behovet av att trygga lika tillgång till tjänster även på svenska. I remissvaren föreslogs bland annat att tvåspråkiga vårdlandskap ska ha en enhet för minoritetsspråket samt att nationalspråksnämndens ordförande ska vara medlem i vårdlandskapsstyrelsen eller alternativt ha rätt att närvara vid vårdlandskapsstyrelsens möten. I remissvaren framfördes och motiverades flera olika vårdlandskap för uppgiften att stödja utvecklingen av de svenskspråkiga tjänsterna och för uppgiften att samordna samarbetsavtalet mellan tvåspråkiga vårdlandskap.

Behovet av att förtydliga och precisera kommunernas och vårdlandskapens uppgifter och roller när det gäller att främja hälsa och välfärd påtalades i flera utlåtanden. Vårdlandskapets roll ansågs vara begränsad och den föreslogs bli utvidgad. Betydelsen av samarbete med organisationer och företag samt organisationernas och företagens roll betonades också i remissvaren. Det ansågs nödvändigt att precisera kommunens och vårdlandskapets ansvar vid främjandet av organisationernas verksamhet. I utlåtandena betonades dessutom vikten av att säkerställa tillräckliga incitament och finansiering för främjandet av välfärd och hälsa.

Remissinstansernas åsikter om överföringen av organiseringsansvaret för elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster till vårdlandskapen var delade. Alla som yttrade sig om den ansåg dock det vara nödvändigt att tjänsterna ordnas som närservice.

I utlåtandena från samkommunerna för specialomsorgsdistrikt över landskapsgränserna (Vaali- ja, Eskoo, Eteva) framfördes att det bör vara möjligt att fortsätta deras verksamhet i form av en vårdlandskapssammanslutning. Dessutom ansågs det att kontinuiteten i de tjänster som de tillhandahåller bör tryggas bättre än vad som föreslagits.

I fråga om universitetssjukhusen föreslogs det i utlåtandena att propositionsutkastet kompletteras med bestämmelser om universitetssjukhusens ställning, uppgifter och samarbete med universiteten, universitetens deltagande i universitetssjukhusets förvaltning samt att finansieringsbehovet i anknytning till upprätthållandet av universitetssjukhusens verksamhet beaktas antingen i behovskriterierna eller som särskild finansiering.

Reformen ansågs möjliggöra synergifördelar mellan räddningsväsendets räddningsverksamhet och den prehospitala akutsjukvården inom social- och hälsovården. Vissa remissinstanser ansåg dock att det för att säkerställa synergieffekter bör föreskrivas mer förpliktande än för närvarande om den prehospitala akutsjukvård som räddningsverken producerar. Den föreslagna sammansättningen av räddningsväsendets uppgifter ansågs i regel vara motiverad. En stor del av remissvaren som gällde räddningsväsendet gällde tillämpningen och verkställigheten av den föreslagna lagstiftningen i stället för förslagen till författningsändringar.

När det gäller personalens ställning ansåg största delen av remissinstanserna att de föreslagna bestämmelserna om överföringen av personal är ändamålsenliga med tanke på personalens ställning. Flera remissinstanser lyfte dock fram de utmaningar som hänför sig till harmoniseringen av lönerna, andra anställningsvillkor och verksamhetsmodeller för den personal som överförs till vårdlandskapen. I utlåtandena lyftes också fram behovet av att överväga de krav på kompetens, informationssystem och förändringsledarskap som uppkomsten av stora arbetsgivarorganisationer inom vårdlandskapen förutsätter, eftersom ändringen är betydande ur personalens synvinkel.

Remissinstansernas åsikter om den föreslagna tidtabellen för ikraftträdandet av reformen var mycket delade. I nästan alla svar ansågs tidtabellen vara snäv i fråga om både riksdagsbehandlingen och verkställigheten. I flera utlåtanden konstaterades det att den föreslagna tidtabellen

för ikraftträdandet är tillräcklig i de områden där primärvårds- och socialvårdstjänster för närvarande ordnas i form av överkommunala lösningar. Däremot bedömdes tidtabellen för ikraftträdandet av reformen vara för snäv och därmed orealistisk i de områden där en sådan överkommunal organisering inte genomförs för närvarande. Det föreslogs att tidtabellen luckras upp. Dessutom föreslogs det att tidsplanen för verkställigheten ska möjliggöra undantag.

6.1.2 Centrala ändringar och andra riktlinjer som gjorts utifrån responsen från remissbehandlingen

Efter remissbehandlingen ändrades det namn på de nya självstyrande områdena som använts i utkastet till proposition från vårdlandskap till välfärdsområde. Lagen om vårdlandskap bytte namn till lagen om välfärdsområden. Vårdlandskapsval ändrades till välfärdsområdesval och förledet välfärdsområdes- ersätter ledet vårdlandskap- även i andra sammansatta ord som tidigare haft vårdlandskap- som förled. HUS-landskapssammanslutningen byter namn till HUS-sammanslutningen.

Utkastet till regeringsproposition ändrades, kompletterades och preciserades på basis av responsen från remissbehandlingen. Kommunerna i Östra Savolax ska höra till Södra Savolax välfärdsområde. Samjour vid Nyslotts centralsjukhus möjliggörs till utgången av 2032. Inom Lapplands välfärdsområde möjliggörs en förlängning av samjouren vid Länsi-Pohja sjukhus till utgången av 2032. Dess nuvarande verksamhet i form av en utlagd köpt tjänst kan ändå inte fortsätta efter 2025.

I fråga om finansieringen av välfärdsområdena gjordes följande ändringar: Den permanenta övergångsutjämnningen för välfärdsområdena ändrades från symmetriska +/- 150 euro/invånare till asymmetriska -100/+200 euro/invånare. Tvåspråkighetens viktningsvärde i bestämningskriterierna för social- och hälsovårdsfinansieringen höjdes från det föreslagna 0,35 procent till 0,5 procent och servicebehovskoefficienten för social- och hälsovården sänktes med motsvarande belopp. Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd ändrades så att koefficienten från och med 2023 ska tas med i finansieringskriterierna med en vikt på 1 procent enligt principen euro/invånare. Från och med 2026 bestäms finansieringen för främjande av hälsa och välfärd i enlighet med välfärdsområdenas kalkylerade koefficienter för främjande av hälsa och välfärd. Koefficienten för personer med ett främmande språk som modersmål ändrades så att det ökade antalet personer med ett främmande språk som modersmål höjer den totala finansieringen av välfärdsområdena. På grund av de ändringar som gjorts i analysmodellen för socialutgifter har den uppskattade ökningen av behovet av social- och hälsovård ändrats jämfört med det utkast till proposition som varit ute på remiss. På riksnivå höjs finansieringen fram till 2029 enligt en utifrån analysmodellen för socialutgifter beräknad ökning av servicebehovet förhöjd med 0,2 procentenheter. Från och med 2029 höjs finansieringen med en prognos enligt analysmodellen för socialutgifter. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård fastställde dessutom att Institutet för hälsa och välfärds behovskoefficient för social- och hälsovårdstjänster kommer att utvecklas separat för att den ska bättre beakta omgivningsfaktorer såsom löne- och fastighetskostnader samt segregation och bostadslöshet. Arbetet utförs före 2023.

När det gäller finansieringen av räddningsväsendet konstaterade ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård separat att den finansieringsbas för räddningsväsendet som överförs från kommunerna enligt inrikesministeriets bedömning inte kommer att täcka den finansiering som en lagstadgad service på 2020 års nivå kräver. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård beslöt att inrikesministeriet och finansministeriet ytterligare ska bedöma om nivån på den finansiering som överförs från kommunerna till välfärdsregionerna räcker till för att finansiera upprätthållandet av räddningsväsendets lagstadgade servicenivå. Dessutom fastställdes det i fråga

om kriterierna för finansieringen av räddningsväsendet att finansieringsmodellen utvecklas utifrån remissvaren i fråga om bestämningsfaktorerna för riskfaktorn. Innehållet i riskkoefficienten fastställs genom statsrådets förordning senast vid utgången av året och bestämmelser om detta utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom utvecklas på lång sikt den riskbedömningsmodell för räddningsväsendet som legat till grund för räddningsväsendets behovsgrund tillsammans med de lokala räddningsväsendena.

I fråga om kommunernas finansiering ändrades maximibeloppet för den permanenta övergångsutjämnningen till +/- 60 euro/invånare istället för tidigare +/- 100 euro. Detta innebär att det ändringstryck som social- och hälsovårdsreformen medför och som står i proportion till intäkterna av kommunalskatten som högst blir cirka 0,5 procentenheter för alla kommuner. Till kriterierna för statsandelen fogades som ett nytt kriterium ett tillägg som baserar sig på det ökade invånarantalet (cirka 29 miljoner euro) och som svarar på den ökning av servicebehovet som beror på ökningen av befolkningens mängd. Detta finansieras inom statsandelssystemet för basservice med ett jämnstort belopp i euro/invånare. Dessutom fastställde ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård att regeringen separat kommer att göra en helhetsbedömning av kommunernas finansieringssystem och utveckla systemet så att hållbarheten och stabiliteten i den kommunala ekonomin förbättras, bland annat genom att de växande kommunernas investeringsförmåga tryggas.

Den grundläggande lösningen i fråga om överföring av egendom ändrades inte. I propositionen gjordes preciseringsåtgärder som gäller egendomsarrangemangen. När avtalen överförs från kommunen till välfärdsområdet är det fråga om en universalsuccession i samband med överföringen av organiseringsansvaret för uppgifterna. Till övriga delar ändrades inte de föreslagna bestämmelserna om överföring av egendom, bland annat eftersom det delvis är möjligt att avtala om överföringarna och förvaltningen av lokalerna mellan kommunen och välfärdsområdet.

Kommunerna ska ha rätt att av staten på ansökan få ersättning för de direkta kostnader som föranleds av egendomsarrangemangen i samband med reformen. Ersättningsgränsen sänktes från 0,7 procentenheter. Kommunen har rätt att få ersättning till den del det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen överstiger 0,5 procentenheter.

Förslagen till bestämmelser om statlig styrning av välfärdsområdena preciserades så att den statliga styrningen är styrning på strategisk nivå som är inriktad på välfärdsområdenas organiseringsuppgifter. Styrningen ingriper inte på detaljnivå eller på ett förpliktande sätt i välfärdsområdenas uppgifter och tjänsteproduktion. Till denna del preciserades särskilt de föreslagna bestämmelserna om styrningsförhandlingar mellan ministerierna och välfärdsområdet. Dessutom preciserades förslaget till bestämmelse om social- och hälsovårdsministeriets initiativrätt vid utvärderingsförfarandet i välfärdsområden i fråga om kriterierna för initiativrätten och det kunskapsunderlag som ligger till grund för den. Även innehållet i samarbetsavtal för samarbetsområden för social- och hälsovård i välfärdsområdena samt de kriterier enligt vilka statsrådet ska kunna besluta om avtalets innehåll på ett sätt som är bindande för välfärdsområdena preciserades.

Förfarandet för godkännande av en fullmakt att uppta lån och en investeringsplan bevarades, men förslagen till bestämmelser förtydligades. Dessutom preciserades motiveringen för att förtydliga syftet med den föreslagna regleringen: Syftet med bestämmelserna om investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den är att säkerställa att välfärdsområdena planerar investeringarna på ett ekonomiskt hållbart sätt så att den finansiering som står till förfogande räcker till. Ett annat syfte är att säkerställa att olika projekt som gäller välfärdsområdenas stora investeringar planeras i enlighet med de riksmottagande strategiska målen och kostnadsnyttot effektivt med beaktande av de övriga välfärdsområdenas motsvarande planer. Investeringar och

överlåtelse kan, med undantag för betydande investeringar, presenteras per tillgångsgrupp i investeringsplanen, vilket innebär att till exempel alla anskaffningar av lös egendom inte behöver specificeras i investeringsplanen.

Inga ändringar gjordes i de föreslagna bestämmelserna om överföring av uppgifter mellan kommunerna och välfärdsområdena. Till denna del ansågs det att eventuella behov av att överföra uppgifter mellan välfärdsområdena och kommunerna kan beaktas i speciallagstiftningen. En allmän bestämmelse om överföring av uppgifter skulle ha förutsatt bestämmelser om fördelningen av finansieringen och fördunklat behörighetsfördelningen mellan två olika myndigheter.

Motiveringen till propositionen och i viss mån även förslagen till bestämmelser preciserades i fråga om organisationsansvaret för social- och hälsovård, köpta tjänster, anlitande av hyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas hos en privat tjänsteproducent, krav som gäller privata tjänsteproducenter och privata tjänsteproducenters underentreprenad. I motiveringen preciserades det att tillräcklig egen produktion från välfärdsområdet inte förutsätter att en överkapacitet upprätthålls. I störnings- och undantagssituationer ska tjänsterna dock kunna tryggas med hjälp av välfärdsområdets egen produktion, beredskapsplaner samt samarbete med andra välfärdsområden och tjänsteproducenter. Dessutom preciserades förslaget till bestämmelser om organisationsansvar så att välfärdsområdet kan ordna och producera tjänster inom ett annat välfärdsområdes område endast om det samarbetar eller samverkar med välfärdsområdet i fråga. Samtidigt preciserades områdesprincipen för affärsverksamhet med låg risk i den föreslagna lagen om välfärdsområden i fråga om verksamhet inom ett annat välfärdsområdes område. Motiveringen kompletterades med konstaterandet att bolag som ägs av ett välfärdsområde vid anskaffning av köpta tjänster jämföras med privata tjänsteproducenter, eftersom det är fråga om att anförtro någon annan än en myndighet en offentlig förvaltningsuppgift och ett offentligt ägt bolag inte är en myndighet.

Motiveringen preciserades med exempel på vilka tjänster som kan skaffas hos en privat tjänsteproducent. Det ska vara möjligt att skaffa alla tjänster, om det inte särskilt i lag är förbjudet att skaffa dem. Dessutom preciserades motiveringen genom att det konstaterades att servicesedlar även i fortsättningen kan användas i enlighet med lagen om servicesedlar. Definitionen på offentliga förvaltningsuppgifter och uppgifter som ska betraktas som utövning av offentlig makt preciserades i motiveringen. Till den föreslagna bestämmelsen om köpta tjänster fogades dessutom en precisering av att offentlig makt får utövas i fråga om tjänster som skaffas hos en privat tjänsteproducent endast om det föreskrivs särskilt om detta genom lag. Förslagen till bestämmelser om bedömning av vårdbehovet i fråga om köpta tjänster kompletterades så att det inte bara i köpta tjänster inom primärvården utan också i sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls i samband med köpta tjänster inom primärvården och som inte kräver sjukhus- eller poliklinikförhållanden inom den specialiserade sjukvården kan göras bedömningar av vårdbehovet och fattas vårdbeslut.

Förslagen till bestämmelser preciserades så att ett välfärdsområde förutom att hyra in personal också kan skaffa sådan arbetskraft från en privat tjänsteproducent som behövs för produktion av social- och hälsovårdstjänster. Dessutom togs det in ett förslag till bestämmelse om att personal som skaffats och hyrts in som arbetskraft tillfälligt eller vid problem med tillgången på personal i jour dygnet runt inom hälso- och sjukvården kan anlitas även på annat sätt än så att den kompletterar välfärdsområdets egen yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården, när detta annars skulle vara tillåtet endast som komplement. Till propositionen fogades också ett förslag till bestämmelse om att en läkare eller tandläkare som har skaffats eller hyrts in som arbetskraft får besluta om en patient ska tas in för specialiserad sjukvård, om det är fråga om brådskande vård eller om trygghet av tillgången till vård. I övrigt är det en tjänsteläkares uppgift att besluta om intagning för specialiserad sjukvård.

I förslaget till bestämmelse om krav för privata tjänsteproducenter gjordes preciseringar bland annat genom att en tidsgräns på tre år fogades till granskningen av eventuella tidigare brister i verksamheten och förmögenhetsbaserade krav. När det gäller privata tjänsteproducenters underentreprenad preciseras dessutom motiveringarna till omfattningen av tillåten underentreprenad och vilka tjänster som får skaffas som underentreprenad.

Det gjordes ändringar i den föreslagna bestämmelsen om ogiltigheten av vissa upphandlingsavtal inom social- och hälsovården. I stället för en ogiltighetsförklaring hotades en del av avtalen av uppsägning. Ogiltigheten begränsades till att gälla endast sådana avtal och avtalsvillkor där man utanför köpta tjänster har avtalat om uppgifter som uttryckligen föreskrivs i lag (bl.a. utövning av offentlig makt, socialjour) eller fullgörande av organiseringsansvaret så att det är uppenbart att välfärdsområdet inte i praktiken ansvarar för ordnandet av tjänsterna. Välfärdsområdet ska dessutom ha möjlighet att säga upp avtal som inte uppfyller ogiltighetskriterierna men där det har avtalats om frågor som hör till organiseringsansvaret på ett sådant sätt att organisationsansvaret inte fullgörs enligt välfärdsområdets sammantagna bedömning. Vid den sammantagna bedömningen ska det säkerställas att välfärdsområdet utifrån sitt organiseringsansvar har rätt att fatta beslut om tjänster på lika grunder inom sitt område och att välfärdsområdet har en tillräcklig egen tjänsteproduktion. Vid uppsägning ska proportionalitetsprincipen och likställighetsprincipen iakttas.

Tillämpningstiden för ogiltiga och uppsagda avtal förlängdes från två till tre år, och i fråga om avtal som ska sägas upp gjordes det möjligt att ytterligare förlänga giltighetstiden med två år, om tillgången till tjänster i annat fall skulle äventyras. Dessutom kompletterades förslaget till bestämmelse med en skyldighet för välfärdsområdet att förhandla med avtalsparten innan ett beslut om att ett avtal är ogiltigt fattas eller avtalet sägs upp. Förslaget till bestämmelse kompletterades också med en uttrycklig skyldighet för välfärdsområdet att i fråga om ogiltighet konstatera och i fråga om uppsägning besluta om avtalets eller avtalsvilkorens ogiltighet eller uppsägning. Dessutom togs det in ett förslag till bestämmelse om behandling av meningsskiljaktigheter om ogiltighet eller uppsägning som förvaltningsstvemål i förvaltningsdomstolen.

Också i de föreslagna bestämmelserna om de språkliga rättigheterna gjordes ändringar och kompletteringar på basis av remissvaren. Sammansättningen av den samiska språknämnden ändrades så att sametinget och skoltarnas byastämma har rätt att utse sammanlagt minst 40 procent av medlemmarna. Skoltarnas byastämma har en (1) företrädare. Nationalspråknämndens och samiska språknämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid välfärdsområdesstyrelsens möten. För samordningen av samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden svarar Egentliga Finlands välfärdsområde, och för stödet för utvecklingen av svenskspråkiga tjänster svarar Västra Nylands välfärdsområde.

Utifrån remissvaren preciseras kommunens, välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens roll och samarbetskyldigheter vid främjandet av hälsa och välfärd. Organisationernas ställning och beaktandet av stödmöjligheterna lyftes fram tydligare. Dessutom ändrades de föreslagna bestämmelserna om elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster så att elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster ska ordnas som närservice även för studerande på andra stadiet. Till propositionen fogades också ett förslag till bestämmelse om hur verksamheten i andra specialomsorgsdistrikt som för närvarande är verksamma i flera landskap än samkommunen Kårkulla (Vaali-jala, Eskoo, Eteva) ska fördelas mellan välfärdsområdena i de områden där funktionerna finns samt om tryggnad av tjänsterna för invånarna. Dessutom kompletterades förslaget till bestämmelse om en förvaltningsstadga för ett välfärdsområde så att det i förvaltningsstadgan för ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus är möjligt att låta ett universitet som ger medicinsk utbildning utse företrädare till välfärdsområdets organ.

Utöver de föreslagna bestämmelserna om finansiering och statlig styrning kompletterades för räddningsväsendets del förslaget till bestämmelse om att räddningsväsendets uppgifter ska samlas i välfärdsområdena. Utgångspunkten är att alla välfärdsområden ska sörja för ordnandet av räddningsväsendets uppgifter. När specialuppgifter samlas i ett eller flera välfärdsområden betyder det inte att välfärdsområdena delas in i grupper vars uppgifter avsevärt skulle avvika från varandra. Dessutom har den inbördes ersättningskyldigheten mellan välfärdsområdena preciserats i fråga om kostnaderna för de uppgifter som samlas och som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Andra aspekter som framhölls i remissvaren ska beaktas i samband med reformen av räddningslagen och revideringen av verksamhetssätten.

Den tidtabell för ikraftträdandet som föreslås för reformen bedömdes vid beredningen i förhållande till nuläget, där det inom åtta områden för närvarande genom frivilliga beslut tillhandahålls omfattande överkommunal social- och hälsovård¹²³. I bedömningen beaktades också den regionala beredningen under de föregående valperioderna och de regionala statsunderstödsprojekt inom social- och hälsovården som inleddes sommaren 2021. I enlighet med remissvaren bedömdes det att verksamhet som stöder målen för reformen å ena sidan har beretts i flera år inom vissa områden men att det å andra sidan finns områden där man tills vidare inte har genomfört någon beredning som främjar målen för reformen. Som en helhetsbedömning ansågs det att den tidtabell som föreslås för reformen gör det möjligt att inleda välfärdsområdenas verksamhet och överföra organiseringsansvaret, även om skillnaderna i de olika områdenas beredskap identifierades. Regeringen utvärderar regelbundet genomförandet av reformen som en del av det riksomfattande förändringsstödet för reformen samt vid behandlingen av den finansiering som anvisas 2021 och 2022.

Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård fastställde dessutom att benämningen välfärdsområden senare kommer att ändras till landskap, när till exempel regionutvecklingsuppgifter överförs till dem. Ministerarbetsgruppen uppgav också att regeringen förbinder sig att se till lagstiftningen som gäller beskattning och finansiering blir färdig under regeringsperioden och träder i kraft senast 2026. Riktlinjerna för beskattningsrätten, inklusive tidsplanen, dras snabbt upp efter det att kommittén har avslutat sitt arbete. Riktlinjerna för en utvidgning av de nya välfärdsområdenas uppgifter dras upp enligt samma tidtabell. Landskapsskatten höjer inte nivån på den totala beskattningen. Vid budgetförhandlingarna 2022 granskar regeringen välfärdsområdenas finansiering i förhållande till deras uppgifter. Om lagstiftningen om välfärdsområdenas beskattning inte blir färdig inom ovan nämnda tidtabell åtar sig regeringen att se till att finansieringsbasen för välfärdsområdena är tillräcklig.

Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård beslutade också att avvecklingen av den flerkanalsfinansiering som konstaterats i regeringsprogrammet ska genomföras snabbt så att lagstiftningen blir klar under denna regeringsperiod. I enlighet med regeringens riktlinjer genomförs vårdgarantin inom primärvården som en del av produktivitetshelheten och EU:s återhämtningsfinansiering. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård slog fast att det ska skapas ett incitament för välfärdsområdena att genomföra vårdgarantin som det redan finns goda modeller och god praxis för. Bestämmelser om användningen av servicesedlar föreskrivs i lagstiftningen om vårdgarantin.

¹²³Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote); Södra Savolax social- och hälsovårdstjänster (Essote); Mellersta Österbottens samkommun för social- och hälsovårdstjänster (Soite); Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård; Kymmenedalens samkommun för social- och hälsovårdstjänster (Kymsote); Norra Karelens samkommun för social- och hälsovårdstjänster (Siun sote); Päijänne-Tavastlands välfärdssammanslutning.

6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Enligt rådet för bedömning av lagstiftningen är utkastet till proposition en begriplig helhet. Rådet konstaterade att utkastet till regeringens proposition ger en god uppfattning om bakgrunden till ärendet, målsättningen och de viktigaste förslagen. I beskrivningen av nuläget behandlas väsentliga omständigheter i fråga om nuläget inom social- och hälsovården och kostnaderna för systemet. Problemen i det nuvarande systemet har beskrivits väl och behovet av en reform är i sin helhet välmotiverat. I propositionens konsekvensbedömning och beskrivning av nuläget har man utnyttjat många utredningar och undersökningar, vars källor också nämns. Konsekvensbedömningen var enligt rådet i någon mån osammanhängande. Rådet konstaterade också att konsekvensbedömningarna i propositionsutkastet tekniskt är indelade på ett annat sätt än vad som konstateras i anvisningarna för konsekvensbedömning av lagförslag¹²⁴ (2007).

Rådets utlåtande fokuserar i huvudsak på de ekonomiska konsekvenserna i konsekvensbedömningen, där konsekvenserna för den offentliga ekonomin och företagen betonas. För andra typer av bedömningar var det få anmärkningar i utlåtandet.

Enligt rådet innehåller propositionsutkastet många kvantitativa bedömningar vars beräkningsgrunder beskrivs i propositionen. Kvantitativa bedömningar och beskrivande information ger en god uppfattning om enskilda förändringar och deras konsekvenser. Rådet ansåg att det trots detta är svårt att få klarhet i de totala konsekvenserna för den offentliga ekonomin. De centrala konsekvenserna för den offentliga ekonomin bör sammanställas i propositionen. Propositionsutkastet bör innehålla en riktgivande behandling av konsekvenserna för utgifterna för social- och hälsovårdstjänsterna samt konsekvenserna för hållbarhetsunderskottet, inklusive en ökning av servicebehovet med 0,2 procentenheter. Propositionsutkastet bör innehålla en noggrannare bedömning av riskerna för en kostnadsökning till följd av full statlig finansiering och begränsning av användningen av privat tjänsteproduktion.

I propositionsutkastet bör man även närmare bedöma vilka risker för en utgiftsökning som en full statlig finansiering medför i välfärdsområdena, om områdenas beskattningsrätt inte förverkligas. Också konsekvenserna av att begränsa användningen av privat tjänsteproduktion bör bedömas. De sammantagna konsekvenser för välfärdsområdena som följer av finansieringsmodellen, ändringarna i kommunernas skattebas och begränsningen av användningen av privata köpta tjänster bör bedömas åtminstone i de områden som drabbas av de största ekonomiska förlusterna.

Rådet ansåg det vara positivt att ändringskostnaderna för reformen har delats upp och uppskattats i euro i propositionsutkastet. Rådet ansåg att kostnaderna för löneharmonisering och IKT bör kompletteras ytterligare. Rådet ansåg också att löneharmoniseringen orsakar ett tryck på lönehöjningar också i Nyland, Helsingfors och HUS, utöver inom den privata sektorn, och begärde en bedömning av dessa spridningseffekter. I propositionen ska dessutom IKT-kostnaderna och fördelarna i de offentliga finanserna nämnas separat från de direkta ändringskostnaderna.

Enligt rådet bör konsekvenserna för styrningen av välfärdsområdenas investeringar bedömas noggrannare. Rådet ansåg att det på basis av propositionsutkastet är oklart hur välfärdsområdena

¹²⁴ Säädosohdotusten vaikutusten arviointi, Ohjeet (2007) Justitieministeriets publikation 2007:6.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76082/saadosehdotusten_vaikutusten_arviointi_ohjeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

utan möjlighet till långfristig upplåning kan förnya de skulder som överförts från sjukvårdsdistriktet.

Enligt rådet ges en detaljerad beskrivning i propositionen av de ändringar som beskattningen medför för hushållen. Rådet bedömer att kommunerna kan bli tvungna att höja skatten efter 2023, vilket kan påverka hushållen. Rådet begärde en bedömning av saken åtminstone på allmän nivå. Det bör också ges en riktgivande uppskattning av hur klientavgifternas belopp och allokering påverkar hushållen.

Enligt rådet är det positivt att förändringarna i den kommunala ekonomin har beskrivits detaljerat och åskådligt med hjälp av tabeller och kalkyler. På basis av propositionen får man en heltäckande uppfattning om de ändringar som kommunerna orsakas. Rådet uttalade sig om behovet av att bedöma konsekvenserna för sådana kommuner som själva har stått för en betydande del av sina social- och hälsovårdsutgifter och för vilka sänkningen av kommunalskatten medför en relativt sett större förlust av skatteinkomster. Det bör också behandlas närmare vilka konsekvenser en inskränkning av kommunernas skatteinkomster eventuellt har för kommunernas investeringar och näringspolitiska förutsättningar, i synnerhet om medelanskaftningen försvåras. Rådet ansåg att det förblir oklart i propositionen vilka incitament kommunerna har att satsa på förebyggande av sjukdomar, eftersom den förebyggande hälso- och sjukvårdens andel av den totala finansieringen är liten.

Rådet ansåg att propositionen har betydande konsekvenser för privata social- och hälsovårdsföretags affärsverksamhet. Konsekvenserna för företagen borde ha utretts i tid vid beredningen av lagutkastet och bedömningsrådet ansåg att beredningen till denna del var bristfällig. Rådet ansåg det positivt att man i propositionsutkastet har samlat uppgifter om de totala utläggningarna på entreprenad inom social- och hälsovården och deras storleksklass. Det var också positivt att man i form av exempel hade redogjort för de allmänna principer på basis av vilka avtal om produktion av social- och hälsovårdstjänster kan sägas upp eller ogiltigförklaras. De konsekvenser för företagen som begränsningarna i fråga om privata köpta tjänster och underentreprenad medför bör enligt rådet bedömas på ett riktgivande sätt, med beaktande även av små och medelstora tjänsteproducenter. I propositionen bör det preciseras om de nya författningarna medför till exempel en sådan regleringsbörda som minskar små och medelstora aktörers vilja att delta i tillhandahållandet av tjänster. Storleksklassen på de konsekvenser för tjänsteproducenternas affärsverksamhet som ogiltigförklaring och uppsägningar av de totala utläggningarna på entreprenad medför bör bedömas och riktgivande också storleken på de onödiga investeringar som betalas till tjänsteproducenterna och beloppet av ersättningarna för eventuella avtalsbrott. Rådet ansåg att den juridiska risken i samband med uppsägningar av avtal hade behandlats ganska litet. Dessutom bör det göras en riktgivande bedömning av vilka konsekvenser löneharmonisering har på konkurrensen om arbetskraft och därmed på företagens lönekostnader.

Enligt rådet bör myndighetskostnaderna sammanställas i propositionen. Konsekvenserna bör bedömas riktgivande per årsverke och i euro.

Rådet ansåg det vara positivt att de samhälleliga konsekvenserna har behandlats ur olika synvinklar. Rådet konstaterade att det skulle vara möjligt att förbättra ställningen för dem som behöver mycket tjänster när tjänsterna inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården ordnas av en enda aktör. Rådet ansåg dock att det är svårt för en icke-sakkunnig att få klarhet i de eventuella konkreta fördelar som föreslås i propositionen, eftersom fördelarna närmast beskrivs med förvaltningsbegrepp. I propositionen bör det tydligare redogöras för eventuella fördelar för dem som använder tjänsterna. Dessutom bör det bedömas vilka konsekvenser den valda modellen har för de grundläggande fri- och rättigheterna för befolkningsgrupper i svag och sårbar ställning.

I propositionen bör det behandlas hur ändringen av servicestrukturen påverkar tillgången till tjänster och bedöma den offentliga sektorns förmåga att åta sig uppgifter som nu har lagts ut på privata aktörer. Rådet ansåg att omorganiseringen av tjänsteproduktionen i välfärdsområdena innebär en risk för tillgången på personal, eftersom rekryteringen av läkare och av sakkunniga med specialkompetens inom social- och hälsovården kan försvåras. Det bör bedömas i vilken mån tillgången på personalgrupper kan försvåras eller vilka överlappande uppgifter som kan avvecklas.

Rådet fäste uppmärksamhet vid att överföringen av räddningsväsendet till välfärdsområdena och Helsingfors stad motiveras med en förbättring av den riksomfattande styrningen och de positiva effekterna av den. Det som föreslås i propositionen bör ur medborgarnas synvinkel behandlas med tanke på tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Konsekvenserna av särlösningen för Nyland för organiseringen av den praktiska räddningsverksamheten bör bedömas separat.

Särlösningen för Nyland kan enligt rådet innebära en risk för deloptimering när samma aktör inte ordnar uppgifterna inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården. Man ska noggrant följa upp särlösningen för Nyland för att få en uppfattning om tillgången till tjänster och vård samt om kostnadsutvecklingen.

Enligt rådet var det positivt att genomförandet, uppföljningen samt uppföljningen i efterhand av propositionen har beskrivits. Rådet ansåg att det är ganska sent att inleda uppföljningen i efterhand 2030 och ansåg att reformens resultat bör börja utvärderas senast två till fem år efter lagens ikraftträdande. Bedömningsmaterial ska samlas in från början.

Utifrån utlåtandet från bedömningsrådet kompletterades bedömningarna av de ekonomiska konsekvenserna av regeringens proposition, i synnerhet kompletteringar och förtydliganden i fråga om konsekvenserna för den offentliga ekonomin, den kommunala ekonomin och ändringskostnaderna för reformen.

Konsekvenserna av social- och hälsovårdsreformen för den offentliga ekonomin och dess hållbarhet bedömdes under en separat rubrik. Likaså bedömdes de totala konsekvenserna av förändringen i välfärdsområdenas och kommunernas finansiering. Bedömningsuppgifterna om kommunernas ekonomiska situation efter reformen kompletterades. Konsekvensbedömningen av den reglering om finansiering och styrning av välfärdsområdenas investeringar som föreslås i propositionen förtydligades. Dessutom kompletterades konsekvensbedömningarna av egendomsarrangemangen i fråga om kommuner och välfärdsområden samt kort också konsekvenserna för kommunernas medelsanskaffning efter reformen och konsekvenserna för de skattskyldiga. Konsekvensbedömningarna kompletterades genom identifiering och registrering av de risker som hänför sig till bromsandet av kostnadsökningen i välfärdsområdena. Ändringskostnaderna preciserades särskilt i fråga om de direkta kostnadskalkylerna för reformen och konsekvenserna för myndigheterna.

Resursbedömningarna av de konsekvenser för myndigheterna som föreslås i propositionen preciserades och konsekvenserna sammanställdes på det sätt som rådet för bedömning av lagstiftningen föreslog. Reformens konsekvenser för klientavgifterna inom social- och hälsovården bedömdes under en separat rubrik. Vid beredningen har man inte kunnat göra en noggrann bedömning av de mer detaljerade konsekvenserna för beloppet och fördelningen av avgifter, ersättningar och arvoden inom social- och hälsovården, eftersom det för närvarande huvudsakligen är fråga om kommunspecifika beslut som grundar sig på speciallagstiftning och det inte

finns tillgång till heltäckande uppgifter om dem. Konsekvenserna av ändringar i fråga om avgifter, ersättningar och arvoden verifieras först på basis av välfärdsområdesfullmäktiges beslut, och deras eurobelopp kan minska eller öka jämfört med nuläget.

Bedömningarna av köpta social- och hälsovårdstjänster preciserades och utökades både i fråga om konsekvenserna för företagen och i fråga om konsekvenserna för tjänsteproduktionen. Till konsekvensbedömningen fogades bland annat storleksklassen på de konsekvenser för affärsverksamheten som ogiltigförklarande och uppsägning av avtal medför för företagen samt konsekvenserna för små och medelstora företag, inklusive uppskattningar av regleringsbördan. Också konsekvenserna för tillgången på tjänster preciserades, och dessutom bedömdes den offentliga sektorns förmåga att återställa tjänsteproduktionen till egen produktion. Till propositionen fogades också de konsekvenser som löneharmoniseringen har för konkurrensen om arbetskraft.

Enligt rådet går det inte att i samband med lagberedningen exakt uppskatta beloppet av de onödiga investeringar som ska betalas till tjänsteprocenterna och av ersättningarna för eventuella avtalsbrott, eftersom det inte finns enhetliga och samlade register-, statistik- eller forskningsdata om investeringarna. Dessutom bedöms eventuella onödiga investeringar i samband med granskningen av välfärdsområdenas avtal. Remissbehandlingen av regeringens proposition gav ingen ytterligare information för en precisering av konsekvensbedömningen.

Vid konsekvensbedömningen kunde man inte precisera den försämring av tillgången på personalgrupper till följd av omorganiseringen av välfärdsområdenas tjänsteproduktion eller det avvecklande av överlappande uppgifter som rådet dryftat. Det är till exempel möjligt att bedöma och avveckla överlappande uppgifter först i samband med genomförandet av reformen. Å andra sidan verkar förklaringen till inhyrningen av personal och annan rekrytering av personal inte vara till exempel avlägset läge utan snarare anordnarnas verksamhetspraxis. Därmed realiserar konsekvenserna på basis av detta beslutsfattande och är beroende av genomförandet av reformen.

Till propositionens samhälleliga konsekvenser fogades konkreta beskrivningar av reformens fördelar för dem som använder tjänsterna. Dessutom kompletterades konsekvensbedömningen när det gäller de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

I fråga om räddningsväsendet kompletterades konsekvensbedömningen både med avseende på tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet och med avseende på särlösningen för Nyland.

Den del som gäller uppföljningen och efterhandsutvärderingen av propositionen preciserades och kompletterades, särskilt i fråga om särlösningen för Nyland och uppföljningen av den.

Tidpunkten för efterhandsutvärderingen av propositionen ändrades inte trots bedömningsrådets utlåtande, eftersom efterhandsutvärderingen av reformen enligt den tidsplan som rådet föreslagit som tidigast skulle genomföras redan ett halvt år efter det att organiseringsansvaret överförts från kommunerna till välfärdsområdena. Med beaktande av reformens samhälleliga betydelse och storlek är det inte ändamålsenligt att tidigarelägga efterhandsutvärderingen på ett så betydande sätt, särskilt eftersom verksamheten regelbundet följs upp varje år.

Konsekvensbedömningen i regeringspropositionen följer till sin struktur anvisningarna för utarbetandet av konsekvensbedömning. Till denna del torde bedömningsrådet i sitt utlåtande ha hänvisat till remissversionen av propositionen.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om välfärdsområden

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte och tillämpningsområde. I paragrafen föreskrivs det om syftet och tillämpningsområdet för lagen om välfärdsområden.

Enligt 1 mom. är syftet med lagen om välfärdsområden att skapa förutsättningar för självstyrelse på större förvaltningsområden än en kommun i enlighet med 121 § 4 mom. i grundlagen. Den självstyrelseenhet som avses i bestämmelsen är ett välfärdsområde. Enligt förslaget ska de nuvarande landskapen enligt lagen om landskapsindelning (1159/1997) upphöra och i lagen införs en ny landskapsindelning som i huvudsak också kommer att utgöra grunden för indelningen i välfärdsområden. Syftet med lagen är också att ge invånarna möjligheter till delaktighet och påverkan i välfärdsområdenas verksamhet. Med detta avses i synnerhet demokrati i enlighet med 2 § i grundlagen. Närmare bestämmelser om detta finns till denna del i avdelning II som gäller demokrati och påverkan. Lagen syftar också till att främja planmässighet och ekonomisk hållbarhet i välfärdsområdenas verksamhet samt att ge välfärdsområdena förutsättningar att stödja sina invånares välfärd.

Enligt 2 mom. ska lagen tillämpas på ordnandet av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi samt på sådan verksamhet i välfärdsområdet som avses i 4 § 2 mom., om inte något annat föreskrivs genom lag. Lagen om välfärdsområden är till sin karaktär en allmän lag och i den föreskrivs om ordnandet av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi. Utgångspunkten är att lagen om välfärdsområden på ett täckande sätt ska innehålla alla väsentliga bestämmelser om välfärdsområdenas förvaltning och ekonomi. Därför bör man undvika sådan reglering i speciallagstiftningen som överlappar eller avviker från lagen om välfärdsområden.

Lagen om välfärdsområden ska i regel tillämpas allmänt på välfärdsområdets verksamhet, det vill säga också på sådan verksamhet som avses i 4 § 2 mom. Enligt denna bestämmelse ska begreppet välfärdsområdets verksamhet omfatta verksamheten i välfärdsområdena och verksamheten i de dottersammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen, men också övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. Välfärdsområdets verksamhet ska styras som en helhet oberoende av i vilken form de tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar produceras. Bland annat bestämmelserna om styrningen av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi och tryggheten av invånarnas möjligheter att påverka lagen om välfärdsområden ska tillämpas på välfärdsområdet i denna vidare bemärkelse.

Landskapet Ålands självstyrelse är erkänd enligt internationell rätt och anges i 120 § i grundlagen och i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) som utfärdats med stöd av grundlagen. I självstyrelselagen fastställs också landskapets område. Av den uttömmande fördelningen av lagstiftningsbehörigheten i självstyrelselagen för Åland följer att det inte i rikslagar ska stiftas om lagens tillämplighet på Åland.

2 §. Välfärdsområdenas ställning. I paragrafen definieras välfärdsområdenas offentlighetsrättsliga ställning. Enligt bestämmelsen är ett välfärdsområde ett offentlighetsrättsligt samfund som enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har självstyrelse inom sitt område enligt vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden. Ett välfärdsområde ska lyda under begreppet "offentlig makt" och det är därmed ett offentlighetsrättsligt samfund motsvarande staten, kommunerna, samkommunerna och landskapet Åland. Ett välfärdsområde ska alltså vara en självständig, offentlighetsrättslig juridisk

person, som i eget namn kan förvärva rättigheter och ingå förbindelser samt vara part i domstolar och hos andra myndigheter. Ett välfärdsområde ska också vara en myndighet inom offentlig förvaltning. Det ska sköta offentliga förvaltningsuppgifter som det föreskrivs om separat och utöva befogenheter i fråga om de här uppgifterna inom sitt område. Den mest betydande skillnaden mellan välfärdsområdenas och kommunernas juridiska ställning är att välfärdsområdena inte har beskattningsrätt och inte heller obegränsad rätt att åta sig uppgifter motsvarande kommunernas allmänna kompetens.

3 §. Välfärdsområdenas medlemmar. I paragrafen definieras de personer och övriga aktörer som är medlemmar av ett välfärdsområde. Definitionen av medlemskap är av juridisk betydelse, eftersom bland annat utövandet av de demokratiska rättigheterna att påverka och delta och anförandet av välfärdsområdesbesvär i välfärdsområdet fastställs utifrån den. Bestämmelsen motsvarar till sitt materiella innehåll 3 § i kommunallagen.

Enligt 1 punkten är medlemmar av ett välfärdsområde de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) hör till välfärdsområdet. En sådan person benämns invånare i välfärdsområdet. Enligt lagen om hemkommun kan en person endast ha en hemkommun och uppgifter om den registreras enligt lagen om hemkommun i det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009). Enligt 2 punkten är alla kommuner inom det område som välfärdsområdet omfattar medlemmar av välfärdsområdet. Enligt 3 punkten är sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun i välfärdsområdet medlemmar av välfärdsområdet. Enligt handelsregisterlagen (129/1979) ska näringsidkare och uppgifter om dem, bland annat om den hemort eller den kommun från vilken ett bolags verksamhet leds, införas i handelsregistret. Medlemmar av ett välfärdsområde är dessutom enligt 4 punkten de som äger eller besitter fast egendom inom det område som välfärdsområdet omfattar. Enligt fastighetsregisterlagen (392/1985) förs fastighetsregister över fastigheter kommunvis. Dessutom fås uppgifter om ägare och innehavare av fastigheter ur det lagfarts- och inteckningsregister som avses i jordabalken (540/1995). Eftersom områdena för de landskap som utgör grunden för välfärdsområdena definieras utgående från kommunerna enligt 5 § i den införandelag som ingår i den här propositionen, kan de villkor för medlemskap i ett välfärdsområde som anges i den här paragrafen alltid exakt redas ut med hjälp av de uppgifter som registrerats i den offentliga förvaltningens informationssystem.

4 §. Välfärdsområdeskoncernen och välfärdsområdets verksamhet. I paragrafen definieras begreppen välfärdsområdeskoncern och dottersammanslutning till välfärdsområdet samt det ovan nämnda vidare begreppet välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdets verksamhet omfattar verksamhet i välfärdsområdena och dottersammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen, men också annat fullgörande av uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

Enligt 1 mom. är en dottersammanslutning till välfärdsområdet en sammanslutning där välfärdsområdet har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen. Välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar bildar en välfärdsområdeskoncern. Vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som välfärdsområdet har bestämmande inflytande över. Välfärdsområdeskoncernen ska ledas som en helhet.

Bestämmelsen motsvarar i princip det som föreskrivs i kommunallagen om kommunkoncerner och kommunens dottersammanslutningar. Således ska också en välfärdsområdeskoncern definieras enligt definitionen av koncern i bokföringslagen. Definitionen motsvarar också det eta-

blerade begreppet koncern i aktiebolags- och bokföringslagstiftningen och inom statens ägarstyrning. I en juridisk välfärdsområdeskoncern ingår välfärdsområdets egen organisation och de sammanslutningar i vilka välfärdsområdet utövar bestämmande inflytande. En bokföringsskyldig anses ha bestämmande inflytande i en annan bokföringsskyldig om den bokföringsskyldige

1) innehar mer än hälften av rösterna för samtliga aktier eller andelar i målföretaget och denna röstmajoritet grundar sig på ägande, medlemskap, bolagsordningen, bolagsavtalet eller därmed jämförbara stadgar eller något annat avtal, eller

2) har rätt att utse eller avsätta flertalet av ledamöterna i målföretagets styrelse eller motsvarande organ eller i ett organ som har denna rätt, och rätten grundar sig på samma omständigheter som den röstmajoritet som avses i 1 punkten.

Till välfärdsområdeskoncernen hör också de sammanslutningar där dottersammanslutningar till välfärdsområdet utövar bestämmande inflytande. Välfärdsområdena kan under vissa förutsättningar samarbeta under samma former som samkommuner, så att det bildas en självständig offentligjuridisk person, en välfärdssammanslutning, som är fristående från välfärdsområdena. Enligt kommunallagen kan förutom privaträttsliga sammanslutningar också samkommuner vara kommuners dottersammanslutningar. På motsvarande sätt kan välfärdssammanslutningar vara välfärdsområdets dottersammanslutningar.

I 2 mom. definieras begreppet välfärdsområdets verksamhet som är mer omfattande än välfärdsområdeskoncernen. Enligt momentet omfattar välfärdsområdets verksamhet, utöver välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet, även deltagande i samarbete mellan välfärdsområden samt övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. Syftet med momentet är att framhäva välfärdsområdets behov av att styra välfärdsområdets verksamhet som en helhet.

Begreppet välfärdsområdets verksamhet innefattar utöver den juridiska välfärdsområdeskoncernen i första hand även de sammanslutningar i vilka välfärdsområdet innehar en minoritetsandel samt olika samarbetsformer enligt speciallagstiftningen och 8 kap. i lagen (ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift, en välfärdssammanslutning). I fråga om dem utövar välfärdsområdet inte ensamt bestämmande inflytande och välfärdsområdets metoder för att styra verksamheten är bland annat baserade på samarbetsavtal eller bolagsordningen samt på välfärdsområdets representation i de beslutande organen.

Utöver det frivilliga samarbetet mellan välfärdsområdena ingår i begreppet välfärdsområdets verksamhet också tjänster som utifrån speciallagstiftningen hör till det obligatoriska samarbetet mellan välfärdsområdena, såsom de tjänster inom social- och hälsovården som med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård ska samlas i större helheter, fastän ett annat välfärdsområde ansvarar för dem för välfärdsområdets räkning. Dessutom omfattar välfärdsområdets verksamhet också sådan verksamhet som är baserad på avtal och finansiering, bland annat tjänster som välfärdsområdet köpt, andra avtalsmodeller som välfärdsområdet använder, olika finansierings- och stödmodeller samt nätverk och partnerskap med hjälp av vilka välfärdsområdet fullgör sina uppgifter. Utanför den juridiska välfärdsområdeskoncernen grundar sig styrningen av välfärdsområdets verksamhet på styrningen av välfärdsområdets organ som ansvarar för upphandlingen av tjänster bland annat då upphandlingskontrakt ingås. De ska se till att välfärdsområdets mål förverkligas i avtalsvillkoren. Dessutom kan till exempel villkor om användningsändamål ställas för finansieringen.

5 §. Välfärdsområden och landskapsindelning. Paragrafen innehåller en informativ bestämmelse om välfärdsområden och landskapsindelning. Enligt paragrafen finns bestämmelser om

välårsområden och om landskapsindelningen vid inrättande av välårsområdena i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (införandelagen), som ingår i denna proposition. Bestämmelser om ändring av välårsområdena finns också i den lag om indelningen i välårsområden och landskap som ingår i denna proposition och som enligt förslaget ska upphäva den gällande lagen om landskapsindelning (1159/1997).

Det föreslagna antalet välårsområden är 21. I den införandelag som nämns ovan fastställs välårsområdenas namn och de landskap som utgör deras områden kommunvis. Utöver dessa 21 välårsområden finns också landskapet Åland och om dess självstyrelse föreskrivs det separat. Helsingfors stad hör till landskapet Nyland, men föreslås inte höra till något välårsområde.

2 kap. **Välårsområdets uppgifter och organiseringsansvar**

6 §. Välårsområdets uppgifter. Välårsområdets uppgifter anges inte i lagen om välårsområden, utan välårsområdet ska organisera de uppgifter som särskilt åligger det enligt lag. Till välårsområdets lagstadgade uppgifter hör i inledningsfasen uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

I 1 mom. föreskrivs det också om välårsområdets allmänna kompetens. Välårsområdet har till skillnad från kommunerna inte någon obegränsad allmän kompetens, utan det kan inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Enligt bestämmelsen får skötseln av en uppgift som välårsområdet åtagit sig inte till sin ekonomiska eller verksamhetsmässiga omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av dess lagstadgade uppgifter. I övrigt anges det inte i paragrafen hur den allmänna kompetensen bestäms, utan detta ska alltjämt ske enligt de principer som slås fast i rättspraxis och rättslitteraturen.

Man har ansett att den allmänna kompetensen begränsas av de principer som utformats i rättspraxis och rättslitteraturen. Bestämningsgrunderna för den allmänna kompetensen enligt den traditionella kompetensläran styr och begränsar också vilka uppgifter välårsområdet kan åta sig och hur den sköter dem. En del av dessa principer är samma som de allmänna rättsprinciper inom förvaltningen som anges i 6 § i förvaltningslagen (434/2003). Till dessa hör likställighets-, objektivitets- och proportionalitetsprincipen, kravet på jämlik behandling och förbudet mot missbruk av prövningsrätten. I etablerad rättspraxis har man dessutom ansett att följande principer avgränsar den allmänna kompetensen: främjande av invånarnas välfärd, lokal förankring, förbudet mot privat stöd, subsidiaritet och arbetsfördelning med andra myndigheter samt förbudet mot spekulativ verksamhet. Enligt en etablerad tolkning har det också ansetts att kommunen inte får bedriva renodlat kommersiell eller industriell verksamhet.

Det är sannolikt att finansieringsmodellen för välårsområdena i praktiken skulle begränsa välårsområdets möjligheter att åta sig andra än lagstadgade uppgifter. Uppgifter som välårsområdet åtar sig kan exempelvis hänföra sig till bevakning av dess intressen, internationell verksamhet och främjande av välfärd och hälsa.

Enligt 2 mom. får välårsområdet inom sitt område eller i samarbete med ett annat välårsområde även inom dess område bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter. Verksamhet inom någon annans välårsområde förutsätter alltså samarbete som baserar sig på samägande med det välårsområde inom vilket verksamheten bedrivs. Avsikten med bestämmelsen är inte att begränsa antalet välårsområden som deltar i sådant samarbete. I inledningsfasen övertar välårsområdena verksamhet i bolagsform

särskilt inom social- och hälsovården. Bestämmelsen avviker i viss mån från nuläget i det avseendet att den verksamhet i bolagsform som kommunerna och sjukvårdsdistrikten bedriver i dag inte nödvändigtvis är begränsad till kommunens och sjukvårdsdistriktets område.

Inom sådan affärsverksamhet med låg risk som avses i 2 mom. är det fråga om verksamhet som hänför sig till välfärdsområdets lagstadgade uppgiftsområde. Avsikten med regleringen är inte att utvidga tillämpningsområdet för den begränsade allmänna kompetens som fastställs i 1 mom. så att man i bolagsform helt ska kunna lösgöra sig från välfärdsområdets lagstadgade uppgiftsområde.

I bestämmelsen avser affärsverksamhet med låg risk att verksamheten inte får äventyra skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Skötseln av uppgifterna kan äventyras till exempel om sådana affärsrisker realiserar som beror på att affärsverksamheten är alltför tillväxtorienterad eller till exempel ett borgensansvar realiserar. I enlighet med de ovan beskrivna bestämningsgrunderna för den allmänna kompetensen är det klart att ett välfärdsområde inte kan bedriva rent kommersiell eller spekulativ verksamhet.

I 2 mom. finns dessutom en informativ hänvisning till lagens 15 kap. där det föreskrivs om välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

7 §. Organiseringsansvar. I paragrafen föreskrivs om organiseringsansvaret för välfärdsområdets uppgifter och finansieringsansvaret för ordnandet av uppgifterna delvis på motsvarande sätt som i kommunallagen. Dessutom föreskrivs det om välfärdsområdets organiseringsansvar i speciallagstiftningen, till exempel i lagen om ordnande av social- och hälsovård, på ett sätt som delvis avviker från eller kompletterar regleringen i lagen om välfärdsområden.

I 1 mom. definieras innehållet i organiseringsansvaret. Organiseringsansvaret anger för skötseln av vilka uppgifter det välfärdsområde som har organiseringsansvaret ska ansvara. Det välfärdsområde som svarar för organisationen av uppgifterna ska för det första svara för skötseln av uppgiften och fullgörandet av skyldigheterna i samband med den. Det välfärdsområde som har organiseringsansvaret svarar också för tillgodoseendet av invånarnas lagstadgade rättigheter. Sådana är till exempel de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagen, såsom tillgodoseendet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och de språkliga rättigheterna. Välfärdsområdet ska också som en del av sitt organiseringsansvar svara för samordningen av tjänstehelheter för invånarna. Det ligger således alltid på välfärdsområdets ansvar att till exempel kundernas servicekedjor fungerar i de fall då en del av tjänsterna ordnas av något annat välfärdsområde eller produceras av en privat tjänstproducent.

Enligt 1 punkten innebär organiseringsansvaret ansvar för lika tillgång vad gäller de tjänster eller andra åtgärder som ordnandet av uppgiften förutsätter. Lika tillgång innebär att alla som behöver tjänsten ska ha tillgång till den på samma objektiva grunder. Det innebär också icke-diskriminering, att ingen får diskrimineras på grund av ålder, kön, etniskt ursprung, språk eller av någon annan orsak. Enligt 2 punkten innebär organiseringsansvaret ansvar för bestämningen av fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten vad gäller de tjänster eller andra åtgärder som organisationen av uppgiften förutsätter. För att man ska kunna tillhandahålla tjänsterna enligt behoven hos dem som har rätt till tjänsterna, måste den som har organiseringsansvaret utreda vilka tjänster som behövs i välfärdsområdet eller i regionen och i vilken utsträckning. Dessutom bör faktorer som gäller välfärdsområdets uppgifter och som påverkar servicebehovet, såsom faktorer som påverkar olika befolkningsgruppers välfärd och delaktighet, beaktas. Först sedan detta definierats kan man planera och tillhandahålla de tjänster som organiseringsansvaret gäller. Med kvaliteten på tjänsterna avses att en tjänst tillgodoser kundernas servicebehov på ett verksam, lagenligt och kostnadseffektivt sätt.

När servicebehovet definieras ska man också beakta de finsk- och svenskspråkiga invånarnas möjligheter att få service på sitt eget språk enligt lika grunder på det sätt som föreskrivs i språklagen och någon annanstans i lag. På motsvarande sätt ska man vid fastställandet av servicebehovet inom Lapplands välfärdsområde beakta de samiskspråkiga invånarnas möjligheter att få service på sitt eget språk. Tjänster för olika språkgrupper behöver dock inte alltid ordnas på samma sätt. Det finns till exempel inget som hindrar att välfärdsområdet organiserar sina tjänster på olika sätt för de svenskspråkiga än för den finskspråkiga befolkningen, om detta främjar att de språkliga rättigheterna tillgodoses.

Enligt 3 punkten hör ansvar för valet av sätt att producera de tjänster och övriga åtgärder som ordnandet av uppgiften förutsätter till organiseringsansvaret. Organiseringsansvaret i sig anger inte hur tjänsterna ska produceras. Att besluta om produktionssättet innebär att man avgör om man ska producera en tjänst själv eller i samarbete med andra välfärdsområde eller om man på basis av avtal ska skaffa den på något annat sätt. I 9 § föreskrivs det närmare om hur produktionen av tjänsterna kan genomföras.

Enligt 4 punkten hör ansvar för styrningen och tillsynen av produktionen till organiseringsansvaret. Det organiseringsansvariga välfärdsområdet ska aktivt följa upp tjänsterna med avseende på kvalitet och kvantitet och om de tillhandahålls i enlighet med kraven och behoven. Övervakningen omfattar både den egna verksamheten och tillbörlig övervakning av de tjänster som produceras genom olika avtalsarrangemang.

Enligt 5 punkten omfattar organiseringsansvaret också ansvar för utövandet av myndigheternas befogenheter och som ordnandet av uppgiften förutsätter. Utövandet av myndighetsbefogenheter i välfärdsområdets tjänsteproduktion kan överföras genom lag eller på det sätt som bestäms i förvaltningsstadgan. I enlighet med 92 §, som gäller välfärdsområdets anställda, ska det i välfärdsområdet finnas anställda i tjänsteförhållande för uppgifter i vilka offentlig makt utövas. Hur befogenheter ska fördelas mellan välfärdsområdets myndigheter fastställs närmare i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Enligt 96 § 3 mom. ska besluten i välfärdsområdet uttryckligen fattas av tjänsteinnehavare i ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings-, tillsyns- och förrättningsförfaranden enligt lag, i sådana ärenden inom bland annat social- och hälsovården som gäller en individ och i ärenden som anges särskilt i lag. I regel handlar det om ärenden som är beroende av rättslig prövning och som inte är av ett sådant allmänt intresse eller av sådan omfattande betydelse som skulle förutsätta att ärendet behandlades i ett organ.

I 2 mom. föreskrivs om vem som bär välfärdsområdets lagstadgade organiseringsansvar. Utgångspunkten är att välfärdsområdena ska kunna organisera sina uppgifter i samarbete med andra välfärdsområde på motsvarande sätt som kommunerna kan ordna sina uppgifter som samarbete inom kommunsektorn. Enligt momentets första mening kan välfärdsområdet sköta sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välfärdsområde i enlighet med vad som föreskrivs i 8 kap. om samarbete mellan välfärdsområde. Överlåtelse av organiseringsansvaret genom ett avtal mellan välfärdsområdena gäller endast det frivilliga samarbetet mellan välfärdsområdena och grundar sig på de samarbetsformer som anges i 8 kap. I 8 kap. föreskrivs särskilt om att organiseringsansvar inte kan överföras på en välfärdssammanslutning.

Inom ramarna för välfärdsområdenas frivilliga samarbete kan välfärdsområdena avtala om hur organiseringsansvaret ska fördelas. Därför behöver organiseringsansvaret definieras i samarbetsavtalet i synnerhet ur klientens synvinkel. Även om en uppgift organiseras i samarbete, ska det välfärdsområde som överlåter organiseringsansvaret enligt 3 mom. alltid ha finansieringsansvar för uppgiften samt det yttersta ansvaret för att se till att uppgiften ordnas på tillbörligt sätt.

Enligt den andra meningen i momentet kan det utöver frivilligt samarbete mellan välfärdsområdena i speciallagstiftningen föreskrivas om samlande av uppgifterna till ett eller flera välfärdsområde om det är nödvändigt för att förbättra kvaliteten och tillgången på tjänsterna, garantera tillräckliga personalresurser och andra resurser eller tillräcklig särskild expertis som behövs för den berörda uppgiften eller om det är nödvändigt av någon annan motsvarande och grundad anledning. Till exempel vissa tjänster som kräver specialkompetens eller ett brett befolkningsunderlag kan för att skötas av ett välfärdsområde samlas till området för de välfärdsområde som utgör ett samarbetsområde enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. I detta sammanhang föreskrivs det i speciallagstiftningen också om hur den beslutanderätt som hör samman med organiseringsansvaret fördelas mellan välfärdsområdena. Bestämmelsen är i första hand informativ och de kriterier för överföring som beskrivs i den syftar närmast till att styra eventuella specialbestämmelser som gäller sammanförande av uppgifter.

Välfärdsområdets organiseringsansvar omfattar i regel också ansvaret för finansieringen av tjänsterna. Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet svara för finansieringen av sina uppgifter, även när organiseringsansvaret har överförts på ett annat välfärdsområde genom avtal eller med stöd av lagen.

8 §. Avtal mellan välfärdsområdet och kommunerna om överföring av uppgifter. Enligt 1 mom. kan välfärdsområdet sköta sådana kommunala uppgifter som inte hör till kommunens uppgifter enligt 7 § i kommunallagen. Med bestämmelsen avses så kallade frivilliga kommunala uppgifter till skillnad från kommunens lagstadgade uppgifter. En förutsättning för skötseln av uppgifterna är för det första att alla kommuner inom det område som välfärdsområdet omfattar deltar i överföringen av uppgifter. En ytterligare förutsättning är att kommunerna anvisat finansiering till välfärdsområdet för skötseln av dessa uppgifter. I enlighet med finansieringsprincipen ska ersättningen täcka kostnaderna för skötseln av uppgiften. Enligt bestämmelsen är en förutsättning för uppgiftsöverföring också att de uppgifter som överförs på välfärdsområdet hänför sig till de uppgiftsområden som avses i 6 § 1 mom.

Enligt 2 mom. kan välfärdsområdet också, enligt vad som särskilt föreskrivs i lag, avtala om överföring av organiseringsansvaret för en uppgift på en eller flera sådana kommuner som enligt välfärdsområdets bedömning har tillräckliga ekonomiska och andra resurser att fullgöra uppgiften. De uppgifter som ska överföras och förutsättningarna för överföring av uppgifter bör fastställas i speciallagstiftning, men bestämmelser hindrar givetvis inte att man alltid vid behov genom lag kan göra ändringar eller preciseringar i välfärdsområdenas uppgiftsområden.

9 §. Produktion av tjänster. Paragrafen innehåller en grundläggande bestämmelse om produktion av välfärdsområdets tjänster och om köp av tjänster. Bestämmelsen motsvarar i princip det som sägs i kommunallagen. I speciallagstiftningen regleras dock välfärdsområdenas tjänsteproduktion noggrannare än kommunernas. Dessutom föreskrivs det om det lagstadgade samarbetet mellan välfärdsområdena inom deras olika uppgiftsområden, såsom social- och hälsovården och den prehospitala akutsjukvården.

Dessutom anges i 53 § i lagen om välfärdsområden i vilka fall som välfärdsområdena får producera tjänsterna genom samarbete. I 15 kap. föreskrivs det om bolagiseringskyldighet när välfärdsområdenas verksamhet bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden.

Välfärdsområdet kan inom gränserna för lagstiftningen besluta om det ska producera tjänsterna självt eller endast vara den som ordnar tjänsterna. Enligt det föreslagna 1 mom. får välfärdsområdet producera de tjänster som hör till dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden, om inte något annat föreskrivs i lag. De tjänster som uppgifterna förut-

sätter kan ett välfärdsområde också enligt avtal skaffa av en annan tjänsteproducent. Alternativen för hur de här tjänsterna kan produceras är således att välfärdsområdet kan producera tjänsterna självt, avtala om produktion i samarbete med ett annat välfärdsområde, bilda eller vara aktieägare i ett aktiebolag eller en annan privaträttslig sammanslutning eller skaffa tjänsten av staten, en kommun, ett annat offentligt samfund eller en privat tjänsteproducent. Särskilda bestämmelser gäller för användningen av servicesedlar.

I 2 mom. föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att beakta förutsättningarna i grundlagen för att överföra offentliga förvaltningsuppgifter då det köper tjänster av andra än myndigheter. Den omfattning i vilken välfärdsområdet kan skaffa tjänster av privata aktörer begränsas av 124 § i grundlagen, enligt vilken offentliga förvaltningsuppgifter kan anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag. Dessutom förutsätts att detta behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgiften och att det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock ges endast myndigheter.

Med beaktande av kraven i grundlagen kan man endast skaffa sådana tjänster av privata aktörer som inte hänger samman med utövande av offentlig makt eller skötseln av en offentlig förvaltningsuppgift och som alltså inte utgör myndighetsuppgifter för välfärdsområdet. Om välfärdsområdet enligt lag har behörighet att besluta till exempel om klientavgifter eller om bidrag till invånarna, ska välfärdsområdet utöva denna behörighet själv, även om tjänsten produceras av en utomstående tjänsteproducent.

I 92 § 2 mom. föreslås det att uppgifter i vilka offentlig makt utövas ska skötas i tjänsteförhållande. Offentlig makt utövas till exempel i uppgifter i vilka den som fullgör uppgiften enligt lag har befogenhet att ensidigt besluta om någon annans förmåner, rättigheter eller skyldigheter eller ge ett påbud som förpliktar någon annan eller på något annat sätt i praktiken påverka någon annans intresse eller rätt. Utövande av offentlig makt kan också ingå i uppgiften som föredragande i välfärdsområdets beslutsprocesser.

Enligt förarbetena till grundlagen är begreppet offentlig förvaltningsuppgift ett vidare begrepp än offentlig makt, och det syftar på en relativt omfattande helhet av administrativa uppgifter. Till de offentliga förvaltningsuppgifterna hör till exempel uppgifter som hänför sig till verkställigheten av lagar och beslutsfattande om privatpersoners och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner. Begreppet offentlig förvaltningsuppgift bedöms från fall till fall och det kan också innefatta tjänster. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis anses till exempel den offentliga hälso- och sjukvården vara en offentlig förvaltningsuppgift som tryggar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Välfärdsområdets myndigheter ska således själva sköta de uppgifter som till sin karaktär anses vara offentliga förvaltningsuppgifter, om det inte i lagen särskilt föreskrivs att någon uppgift kan ges till någon annan än en myndighet. De allmänna bestämmelserna i lagen om välfärdsområden, till exempel om det sätt på vilket tjänsterna produceras, innebär inte ett sådant i grundlagen avsett bemyndigande på lagnivå om att överföra en offentlig förvaltningsuppgift på andra än myndigheter. Bestämmelser om möjligheten att skaffa social- och hälsovårdstjänster av privata aktörer finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 3 mom. har välfärdsområdet fortfarande åtminstone organiseringsansvar enligt 7 § för tjänster som det skaffar utanför välfärdsområdena. Regleringen av produktionen av tjänsterna behövs i synnerhet för att förtydliga hur ansvaret mellan välfärdsområdet och den som producerar tjänsterna är fördelat när välfärdsområdet skaffar tjänsterna av privata tjänsteproducenter.

Med produktion av tjänster kan alltså avses endast sådant tillhandahållande av tjänster som inte innebär något sådant ansvar som ingår i organiseringsansvaret.

Enligt momentets andra mening bestäms tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna enligt vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden eller någon annanstans och vad som välfärdsområdet och tjänsteproducenten har avtalat om. I 10 § föreskrivs det närmare om de bestämmelser i avtal och förvaltningsstadgor som behövs för uppfyllandet av välfärdsområdets organiseringsansvar.

10 §. Uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det. Om välfärdsområdet delegerar produktionen av tjänster som hör till dess organiseringsansvar till en annan tjänsteproducent ska det enligt 1 mom. säkerställas att producenten har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att producera tjänsterna. Välfärdsområdet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducenter innehåller de bestämmelser som behövs för att välfärdsområdets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

I 2 mom. föreskrivs det om styrningen av och tillsynen över tjänsteproduktionen, vilken är en förutsättning för uppfyllandet av organiseringsansvaret. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet kan av tjänsteproducenten begära nödvändiga uppgifter och utredningar om hur omständigheterna i denna paragraf genomförs också i enskilda fall. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras eventuella underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt. De uppgifter som begärs kan även innehålla känsliga uppgifter såsom nödvändiga klient- eller patientuppgifter inom social- eller hälsovården. Enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning är det i princip förbjudet att behandla till exempel uppgifter om en persons hälsa. Undantag från detta kan dock göras om det är nödvändigt för exempelvis tillsynen. Undantaget grundar sig i sådana fall på artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen och förutsätter att behandlingen sker med iakttagande av de förutsättningar och skyddsåtgärder som anges i artikel 9.3. Uppgifter om enskilda klienter ska enligt dessa bestämmelser behandlas endast i begränsade situationer, om en tillsynsåtgärd annars inte skulle vara möjlig.

Dessutom har välfärdsområdet rätt att inspektera tjänsteproducentens verksamhet och lokaler. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om inte inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. Hemfridsskyddet som tryggas i grundlagen omfattar inte affärslokaler eller motsvarande företagslokaler. Grundlagsutskottet har ansett att lagstiftning om myndigheters inspektionsbefogenheter måste vara tillräckligt exakt och ge fullgoda garantier mot missbruk. Lagen måste ha fullgoda processer och rättssäkerhetsgarantier för detta. Inspektionerna får inte ingripa godtyckligt eller orimligt mycket i juridiska personers privata verksamhet (GrUU 5/2010 rd, s. 2 och 3).

På inspektioner tillämpas bestämmelserna i 39 § i förvaltningslagen. Enligt 39 § i förvaltningslagen ska en myndighet underrätta en part som direkt berörs av ärendet om tidpunkten då en inspektion som faller under myndighetens behörighet inleds, såvida syftet med inspektionen inte äventyras av en sådan underrättelse. Parten har rätt att närvara vid inspektionen och att framföra sin åsikt och ställa frågor om omständigheter som har samband med inspektionen. Under inspektionens gång ska parten om möjligt underrättas om inspektionens ändamål, hur den genomförs samt om fortsatta åtgärder. Inspektionen ska förrättas utan att inspektionsobjektet eller dess innehavare orsakas oskälig olägenhet. Den som förrättar inspektion ska utan dröjsmål avfatta en skriftlig inspektionsberättelse över inspektionen. Av inspektionsberättelsen ska

inspektionens förlopp och inspektionsförrättarens viktigaste iakttagelser framgå. Inspektionsberättelsen ska delges en part som har rätt att närvara vid inspektionen.

3 kap. **Välståndsområdets förhållande till staten och kommunerna**

11 §. *Uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena.* I paragrafen finns bestämmelser om den allmänna uppföljningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi samt om övervakningen av lagligheten i välfärdsområdenas verksamhet. Bestämmelserna motsvarar till sitt materiella innehåll bestämmelserna om uppföljning och laglighetsövervakning i kommunerna i 10 § i kommunallagen.

Enligt 1 mom. i paragrafen ska finansministeriet allmänt följa välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och se till att självstyrelsen beaktas vid beredningen av lagstiftning som gäller välfärdsområdena. Finansministeriet ska samordna behandlingen av ärenden som gäller välfärdsområden i statsrådet. Ministeriet ska samla in och producera information om välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi till stöd för det politiska beslutsfattandet, speciellt för beredningen av författningar, statsbudgeten och planen för de offentliga finanserna. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att producera information om sin verksamhet och ekonomi finns i lagens 120 §. Enligt förslaget är finansministeriet inte behörigt att övervaka lagligheten i välfärdsområdenas enskilda beslut. Det är meningen att bestämmelserna om finansministeriets ansvarsområde i reglementet för statsrådet (262/2003) ska preciseras i enlighet med det som beskrivs ovan.

Övervakningen av lagligheten i välfärdsområdenas verksamhet i enskilda fall är enligt 2 mom. regionförvaltningsverkens uppgift. Regionförvaltningsverken får undersöka lagligheten i välfärdsområdenas verksamhet med anledning av klagomål. Enligt paragrafen ska regionförvaltningsverken inte ha allmän behörighet att på eget initiativ undersöka lagligheten i välfärdsområdenas verksamhet. Ett ärende kan alltså inledas vid regionförvaltningsverket endast med anledning av ett klagomål. Inom ramen för sin behörighet kan även andra myndigheter övervaka välfärdsområdenas verksamhet och i anslutning till sin tillsynsuppgift undersöka förvaltningsklagomål som anförts över välfärdsområdenas verksamhet.

12 §. *Välfärdsområdenas ekonomi som en del av planen för de offentliga finanserna.* I paragrafen föreskrivs det om hur välfärdsområdenas ekonomi ska behandlas i planen för de offentliga finanserna. Bestämmelser om planen för de offentliga finanserna finns i statsrådets förordning om en plan för de offentliga finanserna (120/2014), som utfärdats med stöd av 6 § i lagen om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom Ekonomiska och monetära unionen och om tillämpning av fördraget samt om kraven på de fleråriga ramarna för de offentliga finanserna (869/2012). Med beaktande av de uppgifter som anvisas välfärdsområdena och verksamhetens omfattning måste välfärdsområdenas ekonomi, uppgifter och statens åtgärder inom välfärdsområdenas ekonomi granskas som en egen helhet i planen för de offentliga finanserna. Bestämmelser om innehållet i planen för de offentliga finanserna finns i den nämnda förordningens 3 §. Till den paragrafen fogas senare ett omnämmande av att planen också innehåller ett avsnitt om välfärdsområdenas ekonomi. Det ska ställas upp ett mål för det strukturella saldot för välfärdsområdenas ekonomi utifrån begreppen inom nationalräkenskaperna.

I 1 mom. föreskrivs det om en granskning av hur finansieringsprincipen utfallit. De uppgifter som anvisats välfärdsområdena och finansieringen av dem ska samordnas med läget i de offentliga finanserna med beaktande av att de offentliga finanserna ska vara hållbara också under ett längre tidsspann. I praktiken genomförs denna samordning i den första planen för de offentliga finanserna under valperioden. I den fastställer statsrådet målen för det strukturella saldot och

föreslår specificerade åtgärder för att uppnå de här målen. Planen för de offentliga finanserna ses över årligen före utgången av april och då bedöms om åtgärderna är tillräckliga i förhållande till de uppställda målen samtidigt som den makroekonomiska utvecklingen beaktas. I samband med detta bedöms genomförandet av finansieringsprincipen avseende både välfärdsområdenas ekonomi som helhet och de enskilda välfärdsområdena. Dessutom behandlas lagstiftningen och ändringar i lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter, välfärdsområdenas ekonomi, såsom kostnadsutveckling och investeringar, samt styrningen av välfärdsområdena och statens ekonomiska åtaganden i fråga om välfärdsområdenas ekonomi.

I 2 mom. preciseras att ministerierna styrs av planen för de offentliga finanserna när de bereder lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena.

13 §. Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning. I paragrafen föreskrivs det om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning som finns i anslutning till finansministeriet. Enligt 1 mom. ska delegation främja genomförandet av de strategiska riktlinjerna för välfärdsområdenas ekonomi och välfärdsområdenas självstyrelse samt samarbetet mellan statliga och regionala aktörer.

I 2 mom. föreskrivs om delegationens uppgifter. Delegationens uppgift är att följa och utvärdera hur välfärdsområdenas ekonomi har utvecklats och kommer att utvecklas samt hur statens finansiering till välfärdsområdena och välfärdsområdenas övriga interna finansiering har utvecklats och kommer att utvecklas. I detta syfte ska delegationen följa och utvärdera välfärdsområdenas kostnader, finansiering, investeringar och vid behov anpassningsåtgärder på riksnivå och med avseende på alla uppgiftsområden. Delegationen ska övervaka att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses inom social- och hälsovårdstjänsterna på riksnivå samt att välfärdsområdenas finansiering räcker till för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster och för skötseln av välfärdsområdenas övriga lagstadgade uppgifter. Dessutom ska delegationen behandla gällande lagstiftning som är principiellt viktig och vittsyftande med avseende på välfärdsområdenas ekonomi och självstyrelse, lagstiftningsprojekt som är under beredning och andra statliga åtgärder. Delegationen ska behandla bland annat de viktigaste utvecklingsförslagen i anslutning till informationsförvaltningen, informationshanteringen och digitaliseringen av verksamheten i välfärdsområdena, särskilt när det gäller konsekvenserna för välfärdsområdenas ekonomi och självstyrelse. Ministerierna är skyldiga att för delegationen lägga fram sådana lagstiftnings- och utvecklingsprojekt som är under beredning samt planer för förvaltningsreformer som har betydande konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi eller självstyrelse. Närmare bestämmelser om detta utfärdas genom statsrådets interna anvisningar.

I 3 mom. finns bestämmelser om delegationens mandattid och sammansättning. I delegationen finns representanter för välfärdsområdena och finansministeriet samt alla de ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter. Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år åt gången. Delegationen sammanträder i samband med beredningen av planen för de offentliga finanserna och budgetpropositionen samt vid behov även vid andra tidpunkter.

I 4 mom. föreskrivs det om statsrådets bemyndigande att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och vid behov organisering av verksamheten i sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §. Samråd mellan välfärdsområdet och kommunerna. De välfärdsområden som ska inrättas ska tillsammans med kommunerna ha delat och gemensamt ansvar till exempel som ordnare av tjänster för invånarnas välfärd samt för områdets ekonomiska hållbarhet. För sina medlemmar utgör kommunerna när sammanslutningar och lokala aktörer, som också i framtiden kommer att ha en bred allmän kompetens.

Precis som kommunerna kommer de välfärdsområden som inrättas att ha varierande verksamhetsmiljöer, servicestrukturer och andra förhållanden. Gemensamt för alla välfärdsområden är däremot att planeringen, utvecklingen och det förebyggande arbetet överskrider organisationsgränserna för kommunerna och välfärdsområdena. Teman som gäller välfärdsområdets geografiska område kommer att vara tjänster och servicekedjor enligt invånarnas behov, främjande av välfärd, informationssystemens interoperabilitet och ordnande av stödtjänster. Samarbete mellan myndigheter kommer att behövas till exempel för att genomföra uppgifter inom social- och hälsovården och för främjande av hälsa och välfärd, såsom tjänster för barn, unga och familjer samt servicehelheter som stöder arbets- och funktionsförmågan. Behovet av samarbete är också viktigt när det gäller att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Med anledning av dessa omständigheter bör välfärdsområdena och kommunerna i deras områden vara skyldiga enligt lag att sinsemellan komma överens om samarbete vid skötseln av de uppgifter som ålagts dem. Det är ändamålsenligt att välfärdsområdet och kommunerna i dess område åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandlar om samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna för att helheten ska kunna behärskas. Välfärdsområdenas och kommunernas fullmäktigeförsamlingar kan då godkänna resultaten av samrådet. Lagen förutsätter förhandling åtminstone varje fullmäktigeperiod, men regleringen hindrar inte att man förhandlar oftare under fullmäktigeperioden.

På basis av resultaten kan man vid behov upprätta preciserande samarbetsavtal enligt uppgiftsområde. Därför föreslås det att det i lagen ska tas in en bestämmelse enligt vilken välfärdsområdet och kommunerna i dess område för varje fullmäktigeperiod ska förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter. Dessutom ska välfärdsområdet och kommunerna avtala till exempel om de samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och det informationsutbyte som samarbetet förutsätter.

15 §. Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. I paragrafen föreskrivs om ett förfarande för finansiering av investeringar med långfristiga lån, vilket utgör ett undantag från förbudet enligt 115 § för välfärdsområdena att ta upp långfristiga lån. Välfärdsområdenas finansiering ska basera sig på statlig finansiering enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering och ska inte innehålla någon separat finansiering av investeringar. Som långfristiga lån betraktas i enlighet med 4 kap. 7 § i bokföringslagen sådana skulder eller delar av skulder som förfaller till betalning om ett år eller om en längre tid. I 16 § finns bestämmelser om styrning av investeringar och i 17–20 § om förfarandet vid beviljande av statsborgen och borgen för sådana lån som välfärdsområdet med tillstånd av statsrådet kan ta för finansiering av investeringar. Med investering avses utgifter med lång verkningstid vars motsvarande produktionsfaktorer kan användas i välfärdsområdets verksamhet under flera än en räkenskapsperiod. Det som föreskrivs i paragrafen ska också tillämpas på HUS-sammanslutningen i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland.

Välfärdsområdets lokalinvesteringar och övriga investeringar kan finansieras med långfristiga lån som välfärdsområdet kan ta endast på grundval av statsrådets beslut. Eftersom välfärdsområdenas ställning som gäldenär är begränsad på grund av att de saknar beskattningsrätt, tar staten utöver beslutet om fullmakt att uppta lån också ställning till beviljandet av statsborgen för välfärdsområdets lån på det sätt som anges i 17 §. Det hör till finansministeriets behörighet att bevilja fullmakt för välfärdsområdets upplåning och att bereda beviljandet av statsborgen i anslutning till den.

I 1 mom. föreskrivs det om statsrådets beslut om en fullmakt att uppta lån. Statsrådet ska årligen på förslag av finansministeriet fastställa beloppet av välfärdsområdets fullmakt för varje räken-

skapsperiod för välfärdsområdet att uppta långfristiga lån. Välfärdsområdet ska få uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 §. Välfärdsområdet kan ta ett långfristigt lån för att finansiera en investering endast till ett belopp som motsvarar högst det belopp som anges i statsrådets beslut. Beslutet om fullmakten att uppta lån fattas varje år. Välfärdsområdet kan dock använda den fastställda fullmakten att uppta lån under flera räkenskapsperioder, om det genomför investeringen under flera år i enlighet med investeringsplanen. Ett lån som tas för finansiering av en investering kan således lyftas under flera år. Statsrådets tidigare beslut om fullmaktsbeloppet ska tas i beaktande i beloppet av nästa års fullmakt att uppta lån. I kalkylen för följande räkenskapsperiod beaktas således beviljade fullmakter att uppta lån och de lån som lyfts i enlighet med dem i sin helhet. På motsvarande sätt, om välfärdsområdet inte har utnyttjat fullmakten i sin helhet, höjer det oanvända beloppet fullmaktens belopp nästa år. Detta innebär att den fullmakt som fastställts för det år som föregår beslutsåret beaktas i statsrådets beslut om fullmakt att uppta lån. Exempelvis beaktas den fullmakt att uppta lån som fastställts för 2024 när statsrådet 2024 fattar beslut om fullmakten att uppta lån för 2025. Från det maximibelopp för fullmakten att uppta lån som beräknas för 2025 avdras den fullmakt att uppta lån som fastställts 2024. Välfärdsområdet får inte använda långfristiga lån för något annat ändamål än finansiering av investeringar.

Fastställandet av beloppet för fullmakten att uppta lån ska grunda sig på planen för de offentliga finanserna och välfärdsområdets förmåga att sköta lånet. Statsrådet fattar beslutet om fullmakten att uppta lån efter det att planen för de offentliga finanserna har godkänts, och skuldsättningsgraden inom välfärdsområdenas ekonomi bestäms enligt ramvillkoren i planen. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller välfärdsområdets finanser försvagas avsevärt och exceptionellt, kan välfärdsområdets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom. I planen för de offentliga finanserna ska det på grund av en avsevärd och exceptionell försvagning av de offentliga finanserna vara möjligt att konstatera att fullmakten att uppta lån inte kan beviljas till fullt belopp i enlighet med 2 mom. I planen för de offentliga finanserna bedöms i enlighet med 12 § om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje välfärdsområde (finansieringsprincipen). I planen behandlas välfärdsområdenas uppgifter, skyldigheter och ekonomi samt statens ekonomiska åtaganden i fråga om välfärdsområdenas ekonomi. Enligt bestämmelsen styr planen för de offentliga finanserna ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena. Vid planeringen av de offentliga finanserna och statens budgetplanering används finansministeriets oberoende prognos. Välfärdsområdenas skuldsättning syns i det totala beloppet av den offentliga skulden. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller välfärdsområdets finanser försämras avsevärt och exceptionellt, till exempel på grund av en omfattande ekonomisk kris, kan man också bli tvungen att begränsa fullmakterna att uppta lån i motsvarande mån som den övriga offentliga ekonomin anpassas. Till följd av oväntade kriser kan de offentliga finanserna och statsfinanserna plötsligt försämrats och en anpassning av ekonomin till en tidigare nivå kan kräva flera års insatser i hela den offentliga ekonomin, inklusive välfärdsområdenas ekonomi. Anpassning är vanligen en långvarig process som ofta inleds först efter en kris, och anpassning kan behövas inte bara till följd av en akut kris utan också på grund av problem med hållbarheten i de offentliga finanserna.

I 2 mom. föreskrivs det om beloppet för fullmakten att uppta lån. Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån grundar sig på välfärdsområdets ekonomiska bärkraft och är kalkylmässig. Välfärdsområdets fullmakt fastställs, det vill säga dess storlek beräknas, för varje räkenskapsperiod. I momentet föreskrivs om den metod och beräkningsformel som ska användas vid fastställandet av välfärdsområdets ekonomiska bärkraft. Fullmakten ska beräknas för varje välfärdsområde. Kalkylmässigt ska dess storlek inte vara kopplad till välfärdsområdets investeringsbehov.

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån beräknas så att den utgörs av skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det uppskattade lånebeloppet i början av räkenskapsperioden. Nyckeltalet ”kalkylmässigt låneskötselbidrag” beskriver förhållandet mellan den interna finansiering som står till välfärdsområdets förfogande för låneskötseln och de kalkylerade amorteringarna samt räntorna, det vill säga förmågan att fullgöra de förpliktelser som följer av lånen. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i balansräkningen divideras med tio. När beloppet av fullmakten att uppta lån räknas ut är värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget minst ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt budgeten för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån den i 120 § avsedda uppföljningen av ekonomiska uppgifter. Kalkylen visar välfärdsområdets förmåga att klara av befintliga lån och lån som lyfts med stöd av fullmakten att uppta lån.

Fullmakten att uppta lån för 2023 definieras i 57 § i införandelagen så att den beräknas utifrån uppgifterna i bokslutet för 2021 för de sjukvårdsdistrikt och samkommuner för specialomsorgsdistrikt som överförs till respektive välfärdsområde och uppgifterna i budgeten för 2022 samt motsvarande uppgifter för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Genom detta säkerställs till exempel kontinuiteten i pågående investeringar.

I 3 mom. föreskrivs det om en fullmakt att ta långfristiga lån i exceptionella situationer för att trygga de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar samt om hur processen ska inledas. Statsrådet kan i undantagsfall ändra välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Välfärdsområdet kan beviljas fullmakt att ta långfristiga lån med avvikelse från det fastställda beloppet av fullmakten, om välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen. Tryggandet av tillräckliga tjänster enligt grundlagen säkerställs genom en exceptionell fullmakt att uppta ytterligare lån, i regel i sådana situationer där tillgången till tjänsterna äventyras på grund av yttre faktorer, såsom att en sjukhusfastighet plötsligt skadas eller beläggs med användningsförbud eller på grund av en plötslig förändring i servicebehovet. Den exceptionella fullmakten att uppta ytterligare lån kan gälla investeringar som det inte har varit möjligt att förbereda sig på i välfärdsområdets investeringsplaner och som inte kan finansieras inom ramen för en redan godkänd fullmakt att uppta lån, genom att ändra välfärdsområdets investeringsplan eller till exempel med välfärdsområdets egna medel. Vid bedömningen av huruvida det finns ett exceptionellt investeringsbehov ska välfärdsområdet också utreda om finansieringsbehovet kan täckas på något annat sätt, såsom genom uthyrning av lokaler eller samarbete mellan välfärdsområdena. Genom bestämmelserna säkerställs tryggandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i alla situationer i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen samt att staten fullgör sitt ansvar för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i enlighet med 22 § i grundlagen.

Med tanke på välfärdsområdets ekonomi leder fullmakten att uppta ytterligare lån och upplåningen enligt fullmakten till att välfärdsområdet skuldsätter sig mer än dess låneskötselförmåga tillåter. Detta kan leda till att välfärdsområdets ekonomi försvagas, och välfärdsområdets förutsättningar att klara av de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar kan äventyras. En beviljad fullmakt att uppta ytterligare lån är ett av de kriterier för inledande av utvärderingsförfarande i välfärdsområdet som anges i 123 §.

I 4 mom. föreskrivs det om beredningen av den fullmakt att i exceptionella fall uppta ytterligare lån som avses i 3 mom. Behovet av att ändra fullmakten att uppta lån kan uppstå när som helst

under finansåret, eftersom det är fråga om ett brådskande och i regel akut behov som inte beaktas i den beviljade fullmakten och inte heller i välfärdsområdets investeringsplan. En ändring av fullmakten att uppta lån kan således också vara ett förfarande som är separat från det beslut av statsrådet som avses i 1 mom.

Fullmakten att uppta ytterligare lån kan grunda sig på välfärdsområdets egen ansökan eller på ett initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om beviljande av finansiering fattas av statsrådet. Finansministeriet svarar för föredragningen av ärendet utifrån välfärdsområdets och de olika ministeriernas gemensamma beredning. Utöver välfärdsområdet bör även ministerierna ha initiativrätt i ärendet, eftersom situationen i välfärdsområdet kan vara sådan att ordnandet av de tjänster som tryggas i grundlagen riskerar att äventyras. Det allmänna ska trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna i enlighet med 22 § i grundlagen.

Finansministeriet ska för beredningen av beslutet tillsätta en beredningsgrupp bestående av representanter som utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet i fråga. Vid beredningen bedöms huruvida de i 3 mom. avsedda förutsättningarna för fullmakten att uppta ytterligare lån uppfylls, storleken på den fullmakt som behövs samt de villkor som ställs på välfärdsområdet i fråga om fördelningen av fullmakten. Bedömningen ska bygga på en övergripande bedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. I bedömningen utnyttjas det kunskapsunderlag som tagits fram i välfärdsområdenas styrningsprocess samt annan så aktuell information som möjligt om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

På sökande av ändring i beslut som avses i paragrafen tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

16 §. *Investeringsplan.* I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdets investeringsplan. Syftet med bestämmelserna om investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den är att säkerställa att välfärdsområdet planerar sina investeringar på ett ekonomiskt hållbart sätt så att den tillgängliga finansieringen räcker till. Dessutom är avsikten att säkerställa att projekt som gäller omfattande investeringar i olika välfärdsområden planeras i enlighet med de riksomfattande strategiska målen och på ett kostnadseffektivt sätt med beaktande av motsvarande planer i andra välfärdsområden.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om planerade överlåtelse av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Förteckningen i momentet är inte utfömlig, utan också uppgifter om investeringar som gäller andra helheter ska lämnas. Till dessa hör i synnerhet uppgifter om investeringar som rör utrustning, materiel och informations- och kommunikationstekniska lösningar.

Dessutom ska välfärdsområdet i investeringsplanen lämna uppgifter om avtal som motsvarar investeringen. Lokaler kan till exempel finansieras på flera olika sätt. Utöver en sedvanlig investering i den egna balansräkningen är det också möjligt att skaffa lokaler med olika hyresmodeller, såsom fastighetsleasingavtal och samarbetsmodeller, exempelvis så kallade livscykelmodeller. I bestämmelserna om styrning av investeringar och investeringsplanen jämföras dessa med investeringar. Avtal som motsvarar de investeringar som avses i momentet är dessutom bland annat långfristiga hyresavtal för lokaler samt andra avtal som gäller i flera år, till exempel informationssystemprojekt.

Dessutom ska förslaget innehålla avyttringar av ovannämnda tillgångar. Detta innebär att till exempel planerade avyttringar av lokaler och avtal ska anges i investeringsplanen. Om välfärdsområdet vill grunda ett separat fastighetsbolag till exempel för att förvalta lokaler för social- och hälsovård ska de lokaler som man avser överlåta till bolaget tas med i investeringsplanen. Investeringar och avyttringar kan med undantag för betydande investeringar presenteras enligt tillgångsgrupp på motsvarande sätt som i investeringsdelen i välfärdsområdets budget. Detta innebär att man i den investeringsplan som avses i denna paragraf inte behöver specificera till exempel alla anskaffningar av lös egendom, såsom maskiner och inventarier.

Enligt momentet består investeringsplanen av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet.

Investeringsplanen får inte stida mot välfärdsområdets i 15 § avsedda fullmakt att uppta lån. I investeringsplanen ska det visas hur den ska finansieras. Den lånefinansiering som avses bli upptagen utifrån fullmakten att uppta lån samt eventuell annan finansiering ska täcka de utgifter som ingår i planen.

I förslaget ska de investeringar som fastställts i samarbetsavtalet för det samarbetsområde som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård beaktas. I förslaget ska således till exempel specificeras de projekt som välfärdsområdet ansvarar för enligt samarbetsavtalet och de planerade betalningsandelarna. Investeringsplanerna för välfärdsområdena ska granskas som en del av beredningen av planen för de offentliga finanserna och behandlas inom ramen för välfärdsområdenas styrningsprocess.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet lämna ett förslag till investeringsplan till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. I momentet hänvisas det till 25–26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och till 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, där det föreskrivs om de delplaner till investeringsplanen som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet och om förfarandet för godkännande av investeringsplanen.

17 §. Statsborgen. I paragrafen anges statsrådets behörighet att bevilja statsborgen för lån som välfärdsområdet upptar inom ramen för den fullmakt att uppta lån som avses i 15 §. Enligt 82 § i grundlagen kan statsborgen ställas endast med riksdagens samtycke.

Enligt 1 mom. är det statsrådet som beslutar om beviljande av statsborgen. Statsborgen kan beviljas för lån som ingår i den fullmakt att uppta lån som avses i 15 §. Borgen kan endast gälla lån som välfärdsområdet upptagit, inte andra förbindelser, såsom leasingavtal eller skyddsarrangemang som anknyter till lånen. Statsborgen kan beviljas utan att kräva den motsäkerhet som avses i 14 § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988). Om det har ställts säkerhet för lånet beviljas statsborgen dock som fyllnadsborgen i förhållande till den säkerhet som ställts. Detta är motiverat med tanke på statens riskhantering. Eftersom staten inte kräver motsäkerhet för proprieborgen, kan de fastigheter som är föremål för finansieringen inte användas som säkerhet utan statens samtycke. För den fastighetsegendom som är föremål för finansieringen ska staten alltså ges en negativ pantförbindelse. Genom detta krav tryggas statens ställning som borgensman och förhindras att fastigheter som är föremål för statlig finansiering blir föremål för inteckningar någon annanstans vid ansökan om eventuell ny finansiering, varvid den finansiering som staten garanterar skulle få en lägre prioritet. Välfärdsområdet ska ansöka om statsborgen för lånet hos finansministeriet.

Enligt 2 mom. tillämpas på beviljande av statsborgen i övrigt vad som föreskrivs i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti. Statsrådet ska efter egen prövning och i

enlighet med den ovannämnda allmänna lagen besluta om de borgensavgifter som eventuellt tas ut och om andra villkor för borgen. Enligt den ovannämnda allmänna lagen tas det i regel ut en borgensavgift för statsborgen, men statsrådet kan dock av särskilda skäl besluta att ingen avgift ska tas ut. Behovet av statens borgensansvar kan granskas på nytt i en situation där välfärdsområdena ges beskattningsrätt. På borgen kan naturligtvis också tillämpas lagen om borgen och tredjemanspant (361/1999).

Enligt 3 mom. ska det noggrant angivna maximibeloppet när det gäller borgensförbindelserna bestämmas av riksdagen i samband med behandlingen av statsbudgeten. Detta ska ske efter det att statsrådet i enlighet med 15 § har fastställt varje välfärdsområdes fullmakt att uppta lån. Statsrådet beviljar med stöd av 1 mom. statsborgen inom ramen för det maximala borgensbelopp som riksdagen fastställt.

18 §. Tillsyn över statsborgen. Enligt 1 mom. svarar Statskontoret för administrationen av och tillsynen över den statsborgen som avses i 17 § efter det att statsrådet har beslutat om beviljande av borgen. I detta syfte har Statskontoret rätt att få alla de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Med stöd av 2 mom. beslutar Statskontoret också huruvida de ändringar som senare görs i det lån som är föremål för statsborgen är godtagbara. Till exempel kan beviljaren av det lån som omfattas av borgen bytas, välfärdsområdet överföra lånet på någon annan och amorteringsprogrammet, räntan och övriga villkor för lånet samt säkerheten för lånet ändras under den tid borgen gäller endast om Statskontoret godkänner ändringen. Överföring av det lån som borgen gäller kan bli aktuellt exempelvis när ett välfärdsområde slås samman med ett annat välfärdsområde. Om man vill överföra lånet till exempel till ett av välfärdsområdet ägt fastighetsförvaltningsbolag i aktiebolagsform, ska välfärdsområdet i regel bevilja motgaranti för den statsborgen som beviljats för lånet för att statens riskposition ska motsvara den ursprungliga. Byte av gäldenär kan också vara en grund för att statsborgen upphör att gälla, om Statskontoret inte godkänner överföringen av lånet. Om den ändring som görs i lånet är betydande, beslutar statsrådet i stället för Statskontoret om godkännande av ändringen. Ändringen ska betraktas som betydande om den gäller ett lån vars återstående kapital uppgår till minst 20 miljoner euro eller om den ändring som görs i lånet annars är exceptionellt betydande med tanke på statens borgensansvar. Som en sådan ändring som annars är exceptionellt betydande betraktas till exempel exceptionella ägande-, besittnings- eller uthyrningsarrangemang som gäller fastigheter som är föremål för ett lån med statsborgen samt betydande avyttringar av fastigheter utan att det garanterade lånet amorteras i motsvarande förhållande.

19 §. Lånebeviljarens skyldigheter i samband med statsborgen. För att statsborgen som statsrådet beviljat med stöd av 17 § ska gälla krävs att lånebeviljaren sköter det lån som borgen gäller i enlighet med denna lag och god banksed. Dessutom är lånebeviljaren under den tid statsborgen är i kraft skyldig att bevaka statens intressen och iaktta Statskontorets föreskrifter, till exempel underrätta Statskontoret om försenade lånebetalningar på det sätt som förutsätts.

20 §. Borgensersättning och regressrätt. I paragrafen föreskrivs det om den borgensersättning till lånebeviljaren som hänför sig till den statsborgen som avses i 17 § samt om statens regressrätt gentemot låntagaren.

Enligt 1 mom. har lånebeviljaren rätt till borgensersättning som Statskontoret betalar av statens medel när ett lån som omfattas av statsborgen har förfallit till betalning och uppsägningsåtgärden har riktats mot både gäldenären och borgensmannen. Om statsborgen har beviljats som fyllnadsborgen i stället för statlig proprieborgen, betalar Statskontoret av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren först när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att

gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Försäljning av säkerhet förutsätts dock inte om gäldenären vid ett saneringsförfarande som avses i lagen om företagssanering (47/1993) får behålla den egendom som utgör säkerhet. Om lånebeviljaren, efter det att borgenssättning har betalats, lyckas driva in sådana amorteringar, räntor eller andra avgifter som låntagaren inte har betalat, ska lånebeviljaren redovisa de indrivna medlen till Statskontoret.

Enligt 2 mom. kan Statskontoret låta bli att betala ut borgenssättningen delvis eller helt, om lånebeviljaren inte i enlighet med 19 § har iakttagit lagen eller föreskrifter som utfärdats med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed vid beviljandet av ett lån som omfattas av statsborgen eller vid skötseln av lånet eller dess säkerheter, och förfarandet har kränkt borgensmannens, det vill säga statens, fördel. Statskontoret ska vid prövningen av ärendet beakta till exempel graden av oaktamhet i lånebeviljarens förfarande.

Med stöd av 3 mom. har Statskontoret rätt att hos låntagaren återkräva borgenssättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan ska räknas från den tidpunkt då borgenssättningen har betalats till lånebeviljaren.

21 §. *Det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning.* I paragrafen föreslås bestämmelser om välfärdsområdenas gemensamma kompetenscentrum för lokal- och fastighetsförvaltning och dess centrala verksamhetsprinciper. Det är nödvändigt att föreskriva om kompetenscentret och om grunderna för dess verksamhet, eftersom välfärdsområdena kommer att vara en ny nivå inom den offentliga förvaltningen och självständiga också i förhållande till varandra.

Enligt 1 mom. är kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning ett aktiebolag som ägs gemensamt av välfärdsområdena, och fördelningen av ägandet mellan välfärdsområdena anges i 58 § i införandelagen. Eftersom välfärdsområdena är ägare, ligger det i deras intresse att bolaget fungerar effektivt och att kostnaderna hålls låga. Även staten kan ha innehav i kompetenscentret på det sätt som föreskrivs i 58 § i införandelagen. Genom kompetenscentrets aktiebolagsform säkerställs att prissättningen motsvarar kostnaderna och att organen visar ansvarsfullhet. Välfärdsområdena ska betala serviceavgifter till kompetenscentret. Välfärdsområdenas ägarstyrning skapar ett behov av en effektivisering av processerna och ett genuint intresse att sörja för serviceprisernas konkurrenskraft.

Kompetenscentrets uppgift är att förvalta välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster. Genom det gemensamma lokaldatasystemet säkerställs att det finns aktuella jämförelseuppgifter om välfärdsområdenas lokaler och möjliggörs vid behov en enhetlig hyresbestämning. Lokaldatasystemet ska innehålla uppgifter om lokaler som välfärdsområdet besitter. Med hjälp av systemet upprätthålls fastighetsspecifika uppgifter till exempel om lokalernas omfattning och kondition. Uppgifterna kan användas när välfärdsområdenas och samarbetsområdenas investeringsplaner utarbetas. Kompetenscentrets uppgift hänför sig alltså till lokalförvaltningen och gäller i första hand välfärdsområdets egna lokaler. Dessutom ska kompetenscentret årligen lämna välfärdsområdena och statsrådet en redogörelse för de investeringsbeslut som välfärdsområdena fattat om lokalerna och deras konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi. På detta sätt kan man försäkra sig om att den hyresbördan som de samlade investeringarna i fastigheter och lokaler orsakar välfärdsområdena inte blir oskäligt stor i förhållande till välfärdsområdenas verksamhet och finansieringsgrund. Utöver dessa lagstadgade uppgifter kan välfärdsområdena efter egen prövning och eget behov ålägga kompetenscentret andra uppgifter som gäller lokal- eller fastighetsförvaltningen. Kompetenscentret kan alltså, om man så önskar, utgöra ett verktyg för välfärdsområdenas samarbete i frågor som gäller lokal- och fastighetsförvaltning.

Ett välfärdsområde får inte sälja, pantsätta eller på annat sätt överlåta sina aktier i kompetenscentret till andra än ett annat välfärdsområde eller staten. Därmed säkerställs det att kompetenscentrets informationssystem och övriga verksamhet förblir i offentlig ägo och att välfärdsområdena och staten har bestämmande inflytande över dem.

Enligt 2 mom. är kompetenscentrets kunder utöver delägarna också de sammanslutningar som kontrolleras av välfärdsområdena och välfärdsområdets dottersammanslutningar som inte bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden på det sätt som avses i 131 §. Kunder hos kompetenscentret kan också vara sådana bolag eller andra sammanslutningar där välfärdsområdena har bestämmande inflytande och där exempelvis en kommun är delägare. I momentet åläggs välfärdsområdena och deras ovannämnda dottersammanslutningar en skyldighet att använda kompetenscentrets gemensamma lokaldatasystem. Det är nödvändigt att föreskriva om skyldigheten i lag, eftersom välfärdsområdena och deras organisationer är självständiga i sin verksamhet och fattar beslut om sin verksamhet och sina stödtjänster. Skyldigheten att använda tjänsterna begränsar välfärdsområdenas och deras organisationers självständiga beslutanderätt. Om välfärdsområdena i enlighet med 1 mom. beslutar att ge kompetenscentret i uppgift att producera även andra tjänster, är välfärdsområdena skyldiga att också använda dessa tjänster.

I 3 mom. föreskrivs dels om kompetenscentrets rätt att få uppgifter av välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernens dottersammanslutningar, dels om välfärdsområdenas och de berörda ministeriernas rätt att få uppgifter av kompetenscentret. Enligt momentet ska kompetenscentret ha rätt att på begäran få behövliga uppgifter och handlingar av välfärdsområdena och välfärdsområdeskoncernens dottersammanslutningar för att sköta sina uppgifter, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna och bestämmelserna om behandlingen av personuppgifter. Rätten till information ska vara begränsad bara till information som är nödvändig för skötseln av uppgifter som avses i 1 mom. Dessutom medför bestämmelserna om sekretess och behandling av personuppgifter en begränsning av rätten till information. Kompetenscentret ska ha rätt att få motsvarande uppgifter också av de kommuner av vilka välfärdsområdena hyr lokaler under den övergångsperiod som avses i 21 § i införandelagen. Välfärdsområdena har rätt att på begäran av kompetenscentret få de uppgifter och handlingar som behövs för att styra och övervaka centret, planera välfärdsområdets investeringar och göra upp välfärdsområdets verksamhetsplaner, ekonomiplaner och budget. Rätten till information ska vara begränsad till information som välfärdsområdena behöver för att planera investeringar och upprätta sina verksamhets- och ekonomiplaner och budgetar. Ministerierna har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter de anser sig behöva för styrningen, finansieringen och övervakningen av välfärdsområdena.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter enligt 1 mom. och om de tjänster som omfattas av användningsskyldigheten enligt 2 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet. I princip ska kompetenscentrets verksamhet grunda sig på beslut som fattas av välfärdsområdena och kompetenscentrets styrelse, dock så att enhetlighet och effektivitet på riksnivå kan garanteras och ogrundade avvikelser vid behov kan begränsas med stöd av skyldigheten att använda tjänsterna. Det kan vara fråga om funktionella eller ekonomiska orsaker som gäller flera välfärdsområden, enhetliga kunskapsmässiga eller andra tekniska lösningar eller andra jämförbara objektiva orsaker, för vilkas del rikstäckande lösningar är motiverade med tanke på helheten, även om det i något enskilt välfärdsområde eller i någon av dess organisationer på det lokala planet kan finnas goda lösningar som dock inte kan utsträckas till det rikstäckande planet.

I momentet föreskrivs också om skyldigheten att höra välfärdsområdena och deras organisationer innan statsrådet utfärdar sin förordning. Det är nödvändigt och motiverat, eftersom statsrådet utfärdar bindande bestämmelser om skyldigheten att använda servicecentrens tjänster.

Samrådsförfarandet ska genomföras i tillräckligt god tid, så att man när förordningen bereds känner till vilken ståndpunkt välfärdsområdeskoncernernas aktörer har samt alternativen till den tids- och innehållsmässiga omfattningen av skyldigheten. Olika välfärdsområden och deras organisationer kan ha olika ställning i relation till skyldigheten att använda tjänsterna.

4 kap. **Välfärdsområdesfullmäktige**

22 §. Välfärdsområdesfullmäktiges uppgifter. I paragrafen föreskrivs om de viktigaste uppgifterna för välfärdsområdesfullmäktige. Självstyrelsen för invånarna i ett välfärdsområde realiserar genom de representanter som de valt in i välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesfullmäktige är det organ som utövar den högsta beslutanderätten i välfärdsområdet och det ska fatta de viktigaste besluten om välfärdsområdet och dess verksamhet. Paragrafen grundar sig på välfärdsområdesfullmäktiges allmänna beslutanderätt. Välfärdsområdesfullmäktige har beslutanderätt, om inte något annat särskilt föreskrivs eller fullmäktige självt har delegerat beslutanderätt till andra myndigheter i välfärdsområdet.

Enligt 1 mom. ansvarar välfärdsområdesfullmäktige för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets beslutanderätt. I momentet föreskrivs om det övergripande ansvar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi som välfärdsområdesfullmäktige har oberoende av hur skötseln av verksamheten organiseras i välfärdsområdet. Välfärdsområdesfullmäktige får självt besluta om delegering av sin beslutanderätt till underställda myndigheter. Speciellt i de centrala frågor som avses i 2 mom. ska välfärdsområdets beslutanderätt alltid bibehållas hos välfärdsområdesfullmäktige.

I 2 mom. nämns fullmäktiges viktigaste uppgifter. I 1 punkten betonas välfärdsområdesfullmäktiges ställning som den som ställer upp de centrala målen för välfärdsområdets verksamhet och fattar de strategiska besluten. Välfärdsområdesfullmäktige ställer upp de centrala målen för välfärdsområdet och dess verksamhet i välfärdsområdesstrategin. Närmare bestämmelser om innehållet i välfärdsområdesstrategin finns i 41 §. I välfärdsområdesstrategin ska man också beakta andra handlingar för strategiplanering som gäller välfärdsområdets uppgiftsområden, till exempel den servicestrategi som anges i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om välfärdsområdets förvaltningsstadga och samtidigt också om sin egen position i välfärdsområdets organisation. Till grunderna för ordnandet av förvaltningen hör att fatta beslut om välfärdsområdets förvaltningsstruktur, det vill säga organisationen, samt kompetensfördelningen mellan välfärdsområdets myndigheter. Förvaltningsstadgans innehåll regleras mera detaljerat i 95 § och delegering av beslutanderätten i 96 §.

Enligt 3 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om välfärdsområdets budget och ekonomiplan. Om upprättandet av och innehållet i budgeten och ekonomiplanen föreskrivs det närmare i 13 kap. som gäller ekonomin. Bestämmelser om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån finns i 15 §. Välfärdsområdet får inte ta långfristiga lån annat än med stöd av ett bemyndigande i lag. I lagen om välfärdsområden finns inga särskilda bestämmelser om beslutanderätten när det gäller upptagning av lån, utan välfärdsområdesfullmäktige har beslutanderätt på grund av dess allmänna behörighet i frågor som rör välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. I praktiken fattas beslut om fullmakt att uppta lån under budgetåret i regel i samband med budgeten. Välfärdsområdesfullmäktige kan också delegera beslutanderätt om upptagning av lån i förvaltningsstadgan.

Enligt 4 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om principerna för ägarstyrningen samt koncerndirektiv. I principerna för ägarstyrningen ska välfärdsområdesfullmäktige ange de

principer, enligt vilka välfärdsområdet deltar i olika organisationer och sammanslutningar som ägare, placerare, finansiär eller i samarbete med andra välfärdsområde. De principiella riktlinjerna ska utgå från välfärdsområdesstrategin och de mål som härleds ur den, vilket tryggar systematik och långsiktighet i beslutsfattandet. De principer som fullmäktige fastställer styr den praktiska ägarstyrningen i välfärdsområdesstyrelsen och koncernledningen och beslutsfattandet som gäller den både i de sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen och dessutom i delägarsammanslutningar, i samarbetet mellan välfärdsområde och i välfärdsområdets avtalsförhållanden, det vill säga i välfärdsområdets hela verksamhet. Principerna för ägarstyrningen konkretiseras också i de mål som sätts upp för välfärdsområdesstyrelsen, koncernledningen och koncernsammanslutningarna och i riktlinjer som styr beredningen av beslut samt till exempel i finansierings- och investeringsbeslut vid bildandet av sammanslutningar eller i avtalsförhållanden.

Styrningen av den juridiska välfärdsområdeskoncernen, det vill säga välfärdsområdets dottersammanslutningar, grundar sig förutom på principerna för ägarstyrningen också på de koncerndirektiv som välfärdsområdesfullmäktige godkänner, och vars innehåll regleras i 49 §. Genom att välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om koncerndirektiven betonas välfärdsområdesfullmäktiges ställning vid ledandet av välfärdsområdeskoncernen och koncerndirektivets principiella betydelse stärks.

Enligt 5 punkten beslutar fullmäktige om de mål för verksamheten och ekonomin som sätts upp för affärsverk. Affärsverket hör till välfärdsområdets organisation, fastän den kännetecknas av en viss ekonomisk och verksamhetsmässig autonomi. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om målen för affärsverkets verksamhet och ekonomi, även om dess direktions beslutar om metoderna för att uppnå dem.

Enligt 6 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om grunderna för skötseln av tillgångarna och för finansierings- och placeringsverksamheten. Bestämmelsen gäller välfärdsområdets hela egendomsmassa oberoende av egendomens eller tillgångarnas art. När välfärdsområdesfullmäktige beslutar om grunderna ska det ta en klar ställning till vilka slags tillgångar välfärdsområdets kapital binds till. Med finansieringsverksamhet avses lång- och kortfristig anskaffning av finansiering som kan genomföras med olika finansieringsinstrument, såsom lång- och kortfristiga lån eller olika hyresmodeller. Välfärdsområdets möjlighet att ta långfristiga lån begränsas genom 115 och 15 §. Fullmäktige ska ta ställning till vilken risknivå som ska iaktas och också övervaka att kapitalet används effektivt och produktivt. Skötseln av tillgångarna och finansierings- och placeringsverksamheten ska utgå från välfärdsområdesstrategin enligt 41 § och bidra till att målen i den uppnås. Det är alltjämt möjligt och befogat att överföra det praktiska beslutsfattandet om skötseln av tillgångarna och finansierings- och placeringsverksamheten på andra myndigheter i välfärdsområdet. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om sådan överföring av behörigheten i förvaltningsstadgan enligt 95 §.

Enligt 7 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen. Enligt 43 § ska välfärdsområdesstyrelsen, som sörjer för välfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen, svara för det faktiska genomförandet.

Den interna kontrollen är en del av välfärdsområdets ledningssystem samt ett redskap då välfärdsområdets ledning och förvaltning bedömer hur de uppställda målen uppnåtts samt verksamhetens processer och risker. Syftet med kontrollen är att främja en effektiv ledning av välfärdsområdet, riskhanteringen och bedömningen av verksamhetens effektivitet. Riskhanteringen är en del av den interna kontrollen, men på grund av dess ständigt ökande betydelse är det motiverat att nämna den separat i lagen. Riskhanterings betydelse framhävs i synnerhet i

och med att uppgifterna organiseras på flera olika sätt. Det går inte nödvändigtvis att få en tillräcklig bild av välfärdsområdets risker endast genom att granska riskerna i verksamheten i välfärdsområdets egen organisation. Det ingår i riskhanteringen att genom ägarstyrningsåtgärder och avtal se till att den interna kontrollen och riskhanteringen fungerar också i de organisationer som separat från välfärdsområdet producerar välfärdsområdets tjänster med stöd av avtal. De här organisationernas operativa ledning svarar naturligtvis för sina sammanslutningars interna kontroll och riskhantering, men välfärdsområdet bör försäkra sig om att de fungerar. Om det till exempel uppstår en verksamhetsmässig risk i en organisation som producerar välfärdsområdets tjänster, påverkar det direkt dem som använder tjänsterna. I välfärdsområdets koncernsammanslutningar ansvarar sammanslutningarnas styrelser och verkställande direktörer för den interna kontrollen och riskhanteringen, och genom koncernövervakning ska välfärdsområdets koncernledning se till att den interna kontrollen och riskhanteringen sköts på rätt sätt. I 49 § föreskrivs det att välfärdsområdesfullmäktige i koncerndirektivet kan meddela behövliga bestämmelser om ordnandet av koncernövervakningen, rapporteringen och riskhanteringen.

Enligt 95 § ska välfärdsområdesfullmäktige i förvaltningsstadgan meddela behövliga bestämmelser om uppgifter och ansvar vid intern kontroll och riskhantering. I bestämmelserna bör det föreskrivas om välfärdsområdesstyrelsens skyldighet att ge direktiv om ordnandet och genomförandet av den interna kontrollen och riskhanteringen, skyldigheten för nämnder och direktorier att övervaka genomförandet av den interna kontrollen och riskhanteringen samt skyldigheten för ledande tjänsteinnehavare att verkställa den interna kontrollen och riskhanteringen inom sina ansvarsområden. Bestämmelser om rapportering av risker och rapporteringsförfarandet bör också tas in i de grunder som välfärdsområdesfullmäktige fastställer.

Enligt 8 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om de allmänna grunderna för de avgifter som tas ut för tjänster och andra prestationer samt de klientavgifter som tas ut för tjänster som ingår i välfärdsområdets organiseringsansvar. Enligt ordalydelsen i bestämmelsen har välfärdsområdesfullmäktige möjlighet att delegera beslutanderätten om detaljer för prissättning och påförande av avgifter till underställda myndigheter. Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta om de allmänna grunderna för avgifterna till exempel i samband med budgeten. När det gäller klientavgifterna ska välfärdsområdesfullmäktige meddela ett särskilt avgiftsbeslut. Välfärdsområdesfullmäktige bör även ta ställning till vilka tjänster som ska vara helt avgiftsfria.

Enligt 9 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om ingående av borgensförbindelse eller ställande av annan säkerhet för annans skuld. Fullmäktiges beslutanderätt begränsas dock av bestämmelserna i 134 §.

Enligt 10 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om valet av ledamöter i välfärdsområdets organ, om inte något annat föreskrivs i de följande bestämmelserna. Enligt 11 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige också fatta beslut om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner. I 10 kap. finns närmare bestämmelser om valbarhet till välfärdsområdesstyrelsen, revisionsnämnden och andra organ samt även om de förtroendevaldas ställning i övrigt.

Välfärdsområdesfullmäktige ska enligt 12 punkten fatta beslut om valet av revisorer. I 14 kap. föreskrivs det närmare om granskningen av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi samt om valet av revisorer.

Enligt 13 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om utseendet av redovisnings-skyldiga. Enligt 14 punkten ska välfärdsområdesfullmäktige dessutom fatta beslut om godkännande av välfärdsområdets bokslut och om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. I 13 kap.

finns närmare bestämmelser om upprättande av bokslut, koncernbokslut och verksamhetsberättelse. Det föreskrivs om behandling av revisionsberättelsen och om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga i 14 kap.

I 15 punkten föreskrivs det att välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om annat som fullmäktige enligt gällande bestämmelser eller föreskrifter ska besluta om. I första hand är det fråga om sådana ärenden där beslutsbefogenheterna uttryckligen ålagts välfärdsområdesfullmäktige i specialbestämmelserna i lagen om välfärdsområden eller i speciallagstiftningen om välfärdsområdets uppgifter.

23 §. Välfärdsområdesval. I paragrafen föreskrivs det om grunderna för välfärdsområdesval. Välfärdsområdesfullmäktige utses genom välfärdsområdesval som är direkta, hemliga och proportionella och grundade på lika rösträtt. Fullmäktiges mandattid är fyra år och den börjar den 1 juni under valåret. I vallagen (714/1998) finns bestämmelser som gäller valdagen liksom annat som rör valförrättningen.

24 §. Antalet ledamöter i fullmäktige. I paragrafen föreskrivs det om minimiantalet fullmäktigeledamöter utifrån välfärdsområdets folkmängd. Dessutom föreslås det att välfärdsområdesfullmäktige om det så vill ska få besluta om ett större udda antal ledamöter. I sådana fall ska välfärdsområdesfullmäktige före utgången av året före valåret underrätta justitieministeriet om det antal ledamöter som ska väljas. Det invånarantal som välfärdsområdesfullmäktiges storlek baseras på bestäms enligt de uppgifter som vid utgången av den 30 november året före valåret finns i befolkningsdatasystemet.

25 §. Ersättare i fullmäktige. Det föreslås i paragrafen att valet av ersättare i välfärdsområdesfullmäktige ska ske på samma sätt som man enligt kommunallagen väljer ersättare i kommunfullmäktige. Enligt 1 mom. väljs till ersättare för fullmäktigeledamöterna av de första icke invalda kandidaterna från varje valförbund, parti och gemensam lista i valet ett lika stort antal som antalet ledamöter, dock minst två. En ledamot som blivit vald i egenskap av kandidat för en valmansförening utanför de gemensamma listorna har ingen ersättare.

I 2 mom. föreskrivs det att om det konstateras att en ledamot har förlorat sin valbarhet eller om en ledamot har befriats från sitt uppdrag eller avlidit, kallar fullmäktigeordföranden i hans eller hennes ställe för den återstående mandattiden den i ordningen första ersättaren från valförbundet, partiet eller den gemensamma listan i fråga.

I sak motsvarar 3 mom. de bestämmelser i kommunallagen som trädde i kraft vid ingången av 2017 (lagen om ändring av kommunallagen 1484/2016) enligt vilka kommunen åläggs att ingripa i kommunens verksamhet i det fall då kommunen stött på exceptionella administrativa svårigheter. Genom momentet förbereder man sig på situationer då de förtroendevalda på grund av en brottsutredning eller av något annat skäl undantagsvis är jäviga i en sådan omfattning att välfärdsområdesfullmäktige av denna orsak inte är funktionsdugligt. Om ledamöterna och ersättarna i fullmäktige är jäviga att delta i beslutsfattandet och detta leder till att fullmäktige inte blir beslutfört, får välfärdsområdesvalnämnden med iakttagande av 143 m § i vallagen på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ojäviga ersättare för fullmäktigeledamöterna. De ersättare som förordnats på detta sätt deltar i välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden i de ärenden där ledamöterna och ersättarna är jäviga.

Motsvarande förfarande ska iakttas då antalet fullmäktigeledamöter och ersättare kompletteras då en förtroendevald förlorat sin valbarhet, avlidit eller beviljats avsked från förtroendeuppdraget. Enligt denna paragraf ska fullmäktige ha ett lika stort antal ersättare som antalet ledamöter, dock minst två. I 143 m § 2 mom. i vallagen föreskrivs det om förfarandet för komplettering av

välårsomsrådesfullmäktige, om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod blir ofullständig. Kan alla ersättarplatser inte besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständig.

26 §. Ordförande och vice ordförande. De föreslagna bestämmelserna om valet av ordförande och vice ordförande i välårsomsrådesfullmäktige och om deras rätt att närvara och yttra sig vid välårsomsrådesstyrelsens sammanträden motsvarar bestämmelserna i kommunallagen. Enligt 1 mom. väljer välårsomsrådesfullmäktige bland sina ledamöter en ordförande och ett behövt antal vice ordförande för fullmäktiges mandattid, om inte fullmäktige har beslutat om en kortare mandattid. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

I 2 mom. föreskrivs det om välårsomsrådesfullmäktiges ordförandes och vice ordförandes rätt att närvara och yttra sig vid välårsomsrådesstyrelsens sammanträden. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att välårsomsrådesfullmäktige får information om beredningen av ärenden.

27 §. Fullmäktige grupper och stöd för deras verksamhet. Paragrafen motsvarar bestämmelserna om fullmäktige grupper och stöd för deras verksamhet i kommunallagen. Att också ledamöterna i välårsomsrådesfullmäktige organiseras i fullmäktige grupper är befogat med tanke på beredningen och beslutsfattandet. En fullmäktige grupp är inte ett organ i välårsomsrådet och kan alltså inte i förvaltningsstadgan eller i lag ges egen beslutanderätt eller uppgifter. Dess verksamhet och arbete utgör inte heller förvaltningsförfarande som omfattas av bestämmelserna om jäv.

Enligt 1 mom. kan ledamöterna bilda fullmäktige grupper för arbetet i fullmäktige. En ledamot kan också ensam bilda en fullmäktige grupp. Närmare bestämmelser om fullmäktige grupperna ges i förvaltningsstadgan. Ett välårsomsråde kan i förvaltningsstadgan besluta till exempel att de elektroniska metoder som används vid organens sammanträden på motsvarande sätt kan användas av fullmäktige grupperna.

Enligt 2 mom. får välårsomsrådet för att förbättra fullmäktige gruppernas verksamhetsförutsättningar lämna ekonomiskt stöd för verksamheten i fullmäktige grupperna. När stöd beviljas ska stödets användningsändamål specificeras. Stödbeloppet till fullmäktige grupperna ska uppges i välårsomsrådets bokslut särskilt för varje fullmäktige grupp.

5 kap. **Invånarnas rätt till inflytande**

28 §. Rösträtt i välårsomsrådesval och i folkomröstningar i välårsomsråden. I paragrafen finns bestämmelser om rösträtt i välårsomsrådesval och i folkomröstningar i välårsomsråden. Förutsättningarna för rösträtt i välårsomsrådesval och i folkomröstningar i välårsomsråden ska vara desamma. Förutsättningarna för rösträtten ska vara desamma som för rösträtten i kommunalval och i kommunala folkomröstningar.

I 1 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för rösträtt. Rösträtt i välårsomsrådesval har finska medborgare och medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen samt isländska och norska medborgare som fyller 18 år senast på valdagen och vars hemkommun enligt lagen om hemkommun vid utgången av den 51:a dagen före valdagen är en kommun som hör till välårsomsrådet. Rösträtt har även andra utlänningar som uppfyller villkoren, om de vid nämnda tidpunkt har haft hemkommun i Finland i två år.

I 2 mom. finns bestämmelser om rösträtt för anställda inom Europeiska unionen eller en i Finland verksam internationell organisation och deras familjemedlemmar. Eftersom de personer

som nämns ovan vanligen inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun behövs särskilda bestämmelser om deras rösträtt. De fick rösträtt i Europaparlamentsval genom en ändring av vallagen som trädde i kraft vid ingången av 2014 och rösträtt i kommunalval genom kommunallagen som trädde i kraft i maj 2015. En förutsättning för rösträtten är att personen fyller 18 år senast på valdagen och vid utgången av den 51:a dagen före valdagen är bosatt i en kommun i välfärdsområdet. Eftersom rösträtten i välfärdsområdesval för de personer som nämns i 2 mom. inte kan konstateras automatiskt, ska en förutsättning för rösträtt enligt 2 mom. 1 punkten vara att uppgifter om personen på dennes uttryckliga begäran har registrerats i befolkningsdatasystemet på det sätt som anges i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Uppgifterna ska registreras före utgången av den 51:a dagen före valdagen. Enligt 2 mom. 2 punkten förutsätts också att personen skriftligen underrättat om sin önskan att utöva sin rösträtt i välfärdsområdesval eller kommunalval och inte har återkallat sin anmälan. Anmälan ska göras senast den 52:a dagen före valdagen. Det bör särskilt föreskrivas att en anmälan är en förutsättning för rösträtt, eftersom det för utländska medborgare som registrerats i befolkningsdatasystemet inte framgår direkt om personen till exempel är anställd i en internationell organisation och saknar hemkommun. I 20 § 2 mom. 2 punkten i kommunallagen förutsätts en motsvarande anmälan för kommunalval. Eftersom välfärdsområdes- och kommunalval i fortsättningen ska för rättas samtidigt, räcker det att personen underrättat om sin önskan att utöva sin rösträtt i någotdera valet. Anmälan gäller tills vidare. De uppgifter som begärs in till och registreras i befolkningsdatasystemet på någons begäran samt anmälan om önskan att utöva sin rösträtt utgör förutsättningar för att personerna i fråga på ett tillförlitligt sätt ska kunna antecknas i det rösträttsregister som ska inrättas.

I 3 mom. föreskrivs det om rösträtt i folkomröstningar i välfärdsområden. Det som föreskrivs om rösträtt i välfärdsområdesval i 1 och 2 mom. gäller i tillämpliga delar också för rösträtten i folkomröstningar som ordnas i ett välfärdsområde. I 31 § föreskrivs det om folkomröstning i välfärdsområden och rätten att ta initiativ till en folkomröstning.

29 §. Möjligheter att delta och påverka. I paragrafen föreskrivs det om allmänna möjligheter att delta och påverka i välfärdsområdet. Paragrafen motsvarar i huvudsak 22 § i kommunallagen, i vilken det föreskrivs om allmänna möjligheter att delta och påverka i kommunen.

I 1 mom. föreskrivs det om den allmänna rätten för välfärdsområdets invånare och dem som använder välfärdsområdets tjänster att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Rättigheterna gäller alla invånare i välfärdsområdet och de tillgodoses i praktiken i hela välfärdsområdesförvaltningen. Välfärdsområdesfullmäktige har det övergripande ansvaret för möjligheterna att delta på samma sätt som kommunfullmäktige i kommunerna ansvarar för möjligheterna att delta på kommunnivå. Även om ordalydelsen i bestämmelsen är förpliktande är det fullmäktige som i stor utsträckning beslutar om omfattningen av och formerna för den direkta demokratin. Dessa ska preciseras i välfärdsområdesstrategin som avses i 41 § och i den ska invånarnas möjligheter att delta och påverka beaktas.

I paragrafen betonas mångsidiga och effektiva möjligheter för deltagande och olika metoder som man kan dra nytta av i de olika skedena av beslutsberedningen förs fram. I paragrafen framhävs dessutom mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka, vilka avser i synnerhet digitala metoder. Fullmäktige ska dock ha prövningsrätt i fråga om metoderna för påverkan. Avsikten med regleringen är att främja att olika invånargrupper och olika användare av tjänsterna ska få delta på ett sätt som passar dem. Avsikten är också att främja lika möjligheter att delta och att välfärdsområdesfullmäktige erbjuder flexibla former för deltagande som passar för olika frågeställningar och situationer och både långsiktiga och kortsiktiga metoder och möjligheter för inflytande. Det är skäl att särskilt uppmärksamma olika, till exempel

språkliga, kulturella och sexuella, minoriteters möjlighet att delta. Det är även skäl att särskilt uppmärksamma möjligheten att delta för människor som på grund av funktionsnedsättning eller annat skäl inte har möjlighet att delta genom konventionella metoder. Det är viktigt att i olika ärenden dryfta vilka andra eventuella specialgruppers deltagande som behöver beaktas. Dessutom ska barns och ungas rätt att delta och deras delaktighet i välfärdsområdets verksamhet och beslutsfattande beaktas genom olika sätt för deltagande och påverkan som lämpar sig för barnens och de ungas ålder.

I 2 mom. finns liksom i 22 § i kommunallagen en exempelförteckning över sådana sätt att delta och påverka som kan vara till nytta i välfärdsområdet. Förteckningen är inte uttömmande utan ger en bild av de metoder som står till buds. Välfärdsområdet beslutar om användningen av de metoder som nämns i momentet och kan främja deltagande och inflytande också med hjälp av andra metoder. Detta kan ske också utan en uttrycklig bestämmelse, men för att framhäva den direkta demokratin är det dock ändamålsenligt att i lagen påpeka på vilka sätt man särskilt kan främja deltagande och inflytande. I synnerhet betonas deltagande och inflytande som utgår från användarna, eftersom det som form för direkt demokrati är behövt särskilt vid beredningen av och beslutsfattandet om social- och hälsovårdens tjänster och främjandet av välfärd. Det är ändamålsenligt att utnyttja deltagande som utgår från användarna även vid utarbetandet av en sådan välfärdsberättelse som avses i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I 1 punkten nämns ordnandet av diskussionsmöten och invånarråd. Vid olika diskussionsmöten eller invånarträffar kan man under fria former utreda invånarnas synpunkter på ett visst tema vid en bestämd tidpunkt eller under en längre tidsperiod. Hörande och diskussioner kan genomföras genom många olika kanaler. Bland annat internet, sociala medier och andra elektroniska kanaler erbjuder möjligheter att under beredningen och före beslutsfattandet sammanställa invånarnas åsikter och synpunkter.

Invånarråd är ett begrepp för mer interaktiva former för deltagande. På samma sätt som i 22 § i kommunallagen är invånarråd ett slags samlingsbegrepp, som också innefattar ordnandet av kund- och patientråd. Invånarrådet och andra motsvarande metoder kan fungera som praxis för hörande och interaktion och som ett alternativ för de traditionella ensidiga invånarenkäter som ofta återspeglar enskilda invånares åsikter. Genom invånarrådet är det möjligt att få fram en mer övergripande medborgaråsikt som underlag för beslutsfattarna i välfärdsområdet samt att komplettera det befintliga informationsunderlaget om hur servicesystemet och tjänsterna fungerar. Rådet erbjuder en konkret kontaktyta till invånarna och kunderna och det är en lämplig metod i de situationer då utgångspunkten för planeringen är en komplex kundfråga samt ett medel för att få invånarna att till exempel delta i utvecklandet av tjänsterna. När man använder sig av invånarråd eller kundråd är det viktigt att redan på förhand beakta hur resultaten ska behandlas i den representativa beslutsprocessen. Invånarråden och deras tillämpningar gör det möjligt att utveckla möjligheterna att delta för invånarna och dem som använder tjänsterna och kan också fungera som ett medel för att engagera olika specialgrupper eller minoriteter i beredningen av beslutsfattandet.

I 2 punkten betonas att invånarnas åsikter ska redas ut redan i beredningsskedet. Deltagande och inflytande har vanligen bäst effekt i början av beredningsskedet. I 34 § i förvaltningslagen finns bestämmelser om hörande av part och i 41 § om möjligheter till inflytande. Dessa är de former för hörande och möjligheter att påverka som nämns i lagen, men det kan rekommenderas att man också på andra sätt självmant och formfritt utreder invånarnas åsikter. Åsikterna kan utredas på olika sätt, bland annat med hjälp av enkäter och sådana diskussionsmöten som nämns i 1 punkten, eller till exempel genom folkomröstningar i enlighet med 31 §. Utöver att invånarnas åsikter ska utredas betonas i 2 punkten också att personer som utnyttjar tjänster och regelbundet eller en längre tid bor eller vistas i välfärdsområdet, så kallade multilokala personer, ska höras

innan beslut fattas. Här avses personer som vistas i välfärdsområdet på grund av arbete, studier, fritid, en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller någon annan motsvarande orsak.

I 3 punkten betonas möjligheten att välja företrädare för dem som använder tjänsterna till välfärdsområdets organ. Också på detta sätt kan man främja interaktion mellan dem som använder tjänsterna, olika befolkningsgrupper och de förtroendevalda samt deltagande bland invånarna. Närmare bestämmelser om detta finns i 36 §, enligt vilken fullmäktige kan besluta att ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion, enligt de grunder som fullmäktige fastställer, utses på förslag av välfärdsområdets invånare, välfärdsområdets anställda eller dem som använder tjänsterna.

I 4 punkten anges att tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna och utifrån deras behov. På detta sätt kan man främja att tjänsterna utvecklas på ett användarorienterat sätt, vilket innebär en starkare närvaro av dem som använder tjänsterna till exempel i planeringen och utvärderingen av tjänsterna. Verksamheten kan gälla enskilda tjänster eller mer omfattande samlade tjänster. Den kan vara riktad till ett mindre eller större område och till formen vara långvarig eller projektbetonad. Sådana användarorienterade metoder för inflytande som avses i punkten kan till exempel vara att samla in kundrespons, att mäta kundnöjdheten, olika slags metoder och tillställningar för att ta fram idéer och visioner, försök, samplanering, servicedesign och användning av erfarenhetsexperter. Verksamheten med erfarenhetsexperter har gått framåt bland annat inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och missbrukar- och mentalvårdstjänsterna. De som befinner sig i en synnerligen sårbar situation eller hör till riskgrupper i fråga om välbefinnandet har fått sin röst hörd då tjänsterna utvecklas. Servicedesign innebär att tjänsterna planeras tillsammans med dem som använder tjänsterna och metoder för servicedesign kan användas som verktyg då man skapar och utvärderar nya servicekoncept. Tjänsterna kan också utvecklas genom nya former av medborgarverksamhet, till exempel i olika projekt, kampanjer och nätverk. Vid insamlandet av kundrespons är det ändamålsenligt att olika välfärdsområden och organisationer samarbetar och utvecklar gemensamma indikatorer och genomför enkäter.

I 5 punkten föreskrivs om möjligheten att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi. Detta kan ske genom att till exempel göra det möjligt att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi under olika evenemang och via elektroniska tjänster, genom interaktiva metoder samt med hjälp av deltagande budgetering. Deltagande budgetering innebär att en myndighet i välfärdsområdet och områdets invånare inom ramen för en interaktiv, systematisk process planerar och beslutar om hur vissa medel ska användas. Genom deltagande budgetering kan man öka interaktionen och diskussionen mellan medborgarna och myndigheterna, medborgarnas kunskande samt öppenheten i myndigheternas beredning och i det politiska beslutsfattandet. Deltagande budgetering kan vara ett hjälpmedel för att identifiera och synliggöra behoven hos de många olika invånargrupperna. Försök med deltagande budgetering har redan i någon mån genomförts på kommunnivå.

Enligt 6 punkten kan välfärdsområdesfullmäktige inom ramen för sin kompetens främja invånarnas, invånargruppernas och medborgarsamhällets egna initiativ och samhällsdeltagande på eget initiativ också med andra medel. Det stöd som välfärdsområdet ger kan gälla arbetsredskapen, kommunikationen eller verksamheten. Förutom invånarna kan också olika organisationer och sammanslutningar, frivilligorganisationer, föreningar för dem som använder tjänster, nätverk, projekt, kampanjer, företag och stiftelser vara aktörer. Många organisationer spelar en viktig roll till exempel när det gäller att representera sådana befolkningsgrupper i svagare ställning vars röst annars kan förbli ohörd i det kommunala deltagandet. I 7 § i den kommande lagen

om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs särskilt om välfärdsområdets skyldighet att främja organisationernas verksamhetsförutsättningar för att främja välfärd och hälsa.

30 §. *Initiativrätt.* Innehållet i paragrafen motsvarar i huvudsak 23 § i kommunallagen. Enligt 1 mom. har välfärdsområdets medlemmar initiativrätt. Genom ordalydelsen i paragrafen blir det till exempel möjligt för de föreningar och företag som är verksamma i välfärdsområdet att ta initiativ. Av initiativtagaren krävs inte en viss ålder, utan initiativrätten är en rättighet för alla invånare i välfärdsområdet, oavsett ålder. Enligt 16 § i förvaltningslagen bör det framgå av initiativet vad ärendet gäller samt avsändarens namn och kontaktuppgifter.

Initiativ kan tas i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdets verksamhet definieras i 4 §. Initiativrätten omfattar till exempel de tjänster för vilka välfärdsområdet har organiseringsansvar oberoende av hur och av vem tjänsterna produceras. Ett initiativ skiljer sig från en ansökan i det att en myndighet inte är skyldig att innehållsmässigt undersöka och avgöra det ärende som initiativet avser. Ett initiativ leder nödvändigtvis inte alltid till åtgärder. I välfärdsområdet ska initiativet behandlas av den myndighet som är behörig i det ärende som initiativet gäller. När välfärdsområdesfullmäktige är behörigt i det ärende som initiativet gäller kan välfärdsområdesstyrelsen inte genom eget beslut konstatera att initiativet inte föranleder några åtgärder. Initiativtagaren ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet. Om initiativtagarna är flera till antalet kan till exempel kontakt- eller ansvarspersonen för initiativet informeras, eller, om en sådan person inte har angetts, till den första undertecknaren av initiativet. Det hör till god förvaltningssed att initiativtagaren inom en skälig tid efter att initiativet lämnats in informeras om vilken myndighet i välfärdsområdet som behandlar initiativet och inom vilken tidsram. När initiativet har behandlats, ska initiativtagaren informeras om de åtgärder som eventuellt kommer att vidtas eller har vidtagits eller också delges beslutet att initiativet inte föranleder några åtgärder. Om initiativet inte leder till åtgärder kan ändring i beslutet inte sökas. Behövliga bestämmelser om behandlingen av initiativ och de uppgifter som ska lämnas till initiativtagaren ska ges i förvaltningsstadgan. I förvaltningsstadgan kan man också till exempel ta in en bestämmelse om behandlingen av initiativ i fullmäktige. I förvaltningsstadgan kan man dessutom ta in bestämmelser om behandlingen av initiativ som hör till välfärdsområdesstyrelsens eller en nämnds uppgiftsområden och precisera innehållet i de uppgifter som ska lämnas till initiativtagaren och förfaranderegler för detta.

I 2 mom. bestäms att namnen på initiativtagarna ska samlas in inom ett år från dateringen på initiativet och det föreskrivs också om hur namnen ska samlas in via internet. Initiativtagaren ska meddela sitt namn, sin födelsetid och sin hemkommun. Om namnen samlas in på papper krävs också initiativtagarens egenhändiga namnteckning. Om namnen samlas in i elektroniskt via internet ska man använda ett sådant informationssystem där det finns stark autentisering. Vidare föreskrivs det att representanter för initiativtagarna ska höras under behandlingen av initiativet. Initiativtagarna får sålunda en möjlighet att ytterligare motivera sitt initiativ och behovet av det. Vid hörandet är det också möjligt att få tilläggsinformation av initiativtagarna som stöd för beslutsfattandet. Som företrädare för initiativtagarna kan till exempel de kontaktpersoner eller ansvariga som anges i initiativet höras, och även andra initiativtagare om det behövs för en ändamålsenlig behandling av varje initiativ. Närmare bestämmelser om hörande av företrädare för initiativtagarna kan utfärdas i förvaltningsstadgan.

I 3 mom. föreskrivs det om initiativrätt för dem som använder välfärdsområdets tjänster. Den som använder tjänsterna kan komma med initiativ i frågor som gäller tjänsterna. Med den som använder tjänsterna avses också en person som kan vara invånare i ett annat välfärdsområde. Tjänster kan användas över välfärdsområdesgränserna och valfriheten ökar i fråga om tjänsterna. Därför är det motiverat att de som använder tjänsterna får komma med initiativ om tjänsterna, fastän något annat välfärdsområde än det där de bor ansvarar för ordnandet av tjänsterna.

Även initiativ som tagits av dem som använder tjänsterna ska behandlas utan dröjsmål och initiativtagarna ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet. I välfärdsområdets förvaltningsstadga kan man också ta in närmare bestämmelser om behandlingen av initiativ som tagits av dem som använder tjänsterna. Det som ovan konstaterats i fråga om de initiativ som tagits av välfärdsområdets invånare, om formen på dem och behandlingen av dem gäller i tillämpliga delar också initiativ som väckts av dem som använder tjänsterna.

Enligt 4 mom. ska fullmäktige minst en gång om året underrättas om de initiativ som har tagits i frågor som hör till dess behörighet och om de åtgärder som har vidtagits med anledning av initiativen. Välfärdsområdesstyrelsen kan också föra det ärende initiativet gäller till fullmäktige för behandling som ett separat ärende. En gång om året vid den tidpunkt som slagits fast i välfärdsområdet kan fullmäktige till exempel i form av en förteckning underrättas om de initiativ som hör till fullmäktiges behörighet och om de åtgärder som har vidtagits med anledning av initiativen. När fullmäktige behandlar förteckningen kan det samtidigt konstatera vilka initiativ som är slutbehandlade. Utöver de initiativ som nämns ovan har även en ledamot rätt att ta ett så kallat fullmäktigeinitiativ.

31 §. Folkomröstningar i välfärdsområden. I paragrafen föreskrivs det om folkomröstningar i välfärdsområden och om principerna för förrättningen av dem samt om rätten att ta initiativ till en folkomröstning. För initiativ till en folkomröstning är åldersgränsen 15 år. Innehållsmässigt motsvarar paragrafen i hög grad 24 och 25 § i kommunallagen. Närmare bestämmelser om ordnande av folkomröstningar, om formkrav som gäller initiativtagarna och tiden för insamlandet av initiativtagare och om insamlande av underskrifter via datanätet finns i lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner (656/1990).

Enligt 1 mom. har välfärdsområdesfullmäktige befogenhet att bestämma att en folkomröstning ska ordnas inom hela det område som välfärdsområdet omfattar, det vill säga i alla kommuner som hör till välfärdsområdet. Att ordna en folkomröstning endast i ett delområde i välfärdsområdet (till exempel endast i vissa kommuner) är inte möjligt. Det är alltid välfärdsområdesfullmäktige som beslutar om en folkomröstning ska ordnas och om alternativen i omröstningen. En folkomröstning kan ordnas om ett ärende som hör till välfärdsområdets behörighet, vilket innebär att tillämpningsområdet är omfattande. En folkomröstning kan också ordnas i ärenden i vilka välfärdsområdet endast ska ge ett utlåtande, om ärendet är av väsentlig betydelse för välfärdsområdets invånare.

Ändring i välfärdsområdesfullmäktiges beslut om att ordna folkomröstning får inte sökas genom besvär. Besvärsförbudet gäller fullmäktiges beslut till alla delar. Om besvär tilläts, skulle besvärsprocessen kunna fördröja förrättandet av folkomröstningen tills frågan inte längre var aktuell. Däremot får ändring sökas genom ordinära rättsmedel i fullmäktiges beslut om förkastande av förslaget om ordnande av folkomröstning. Välfärdsområdesfullmäktiges beslut kan upphävas främst på grund av felaktigt förfarande, vilket innebär att ärendet tas upp för ny behandling i fullmäktige. Eftersom det alltid är fullmäktige som avgör om en folkomröstning ska ordnas, kan förslaget förkastas också i den nya behandlingen.

Folkomröstningen är rådgivande. En bindande folkomröstning kan anses stå i strid med en representativ demokrati. Också en rådgivande folkomröstning kan bli politiskt och moraliskt bindande, till exempel om fullmäktigegrupperna på förhand meddelar att de kommer att följa resultatet av omröstningen. Villkor som gäller till exempel röstningsprocenten och stödet för ett röstningsalternativ (såsom en viss procentandel) kan också ställas för den politiskt bindande verkan.

I 2 mom. finns bestämmelser om de grundläggande principerna för omröstningar. Alla röstberättigade har lika rösträtt och omröstningen är hemlig.

Enligt 3 mom. kan initiativ till en folkomröstning tas av en invånare i välfärdsområdet som fyllt 15 år. Initiativtagarna ska motsvara minst tre procent av de invånare i välfärdsområdet som fyllt 15 år. Det bedöms att kravet på tre procent är tillräckligt för att å ena sidan trygga att tröskeln för initiativtagande inte blir för hög, vilket skulle kunna utgöra ett praktiskt hinder för medborgarnas rätt att delta. Å andra sidan kan man också på detta sätt trygga att tröskeln inte är för låg, vilket skulle kunna leda till otaliga undermåligt motiverade initiativ. Tre procent av invånarna (enligt invånarantalet i slutet av 2018) utgör som minst cirka 2 050 invånare i Mellersta Österbottens välfärdsområde och cirka 15 500 invånare i Birkalands välfärdsområde. Andelen invånare som stöder ett initiativ till folkomröstning i förhållande till välfärdsområdets invånarantal beräknas enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet vid det datum då initiativet till folkomröstning lämnades till välfärdsområdet. En initiativtagare ska ha fyllt 15 år då initiativet under-tecknas.

Om ett initiativ till folkomröstning fått tillräckligt understöd, ska välfärdsområdesfullmäktige utan dröjsmål avgöra om det ska ordnas en folkomröstning i enlighet med initiativet. Fullmäktige har fri prövningsrätt. Fullmäktige kan också alltid besluta om omröstningsalternativen. Om initiativtagarna utgör färre än tre procent av de välfärdsområdesinvånare som fyllt 15 år, kan initiativet avskrivas. Initiativtagarna ska informeras om att ärendet inte förs till välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesstyrelsen svarar för beredningen av ärendet för välfärdsområdesfullmäktige och meddelandet kan därför ges av välfärdsområdesstyrelsen. Initiativtagarna ska höras under behandlingen av initiativet. Initiativtagarna får sålunda en möjlighet att ytterligare motivera sitt initiativ och behovet av det. Vid hörandet är det också möjligt att få tilläggsinformation av initiativtagarna som stöd för beslutsfattandet. Som företrädare för initiativtagarna kan till exempel de kontaktpersoner eller ansvariga som anges i initiativet höras, och även andra initiativtagare om det behövs för en ändamålsenlig behandling av varje initiativ.

I 4 mom. hänvisas till lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner, som ska tillämpas vid folkomröstningar i välfärdsområdet.

32 §. Välfärdsområdets påverkansorgan. Paragrafen innehåller bestämmelser om organ för påverkan i välfärdsområdena. Enligt 26–28 § i kommunallagen ska kommunstyrelsen inrätta ett ungdomsfullmäktige eller en motsvarande påverkansgrupp för unga, ett äldreåd och ett råd för personer med funktionsnedsättning. De kan vara gemensamma för kommunerna. Målet med paragrafen om organ för påverkan i välfärdsområdet är att trygga möjligheterna att påverka för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning i de fall då uppgifter som tidigare hört till kommunerna överförs på välfärdsområdena. Välfärdsområdet ska därför inrätta ett ungdomsfullmäktige för välfärdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga, ett äldreåd för välfärdsområdet och ett råd för personer med funktionsnedsättning för välfärdsområdet.

Organen för påverkan är inte sådana välfärdsområdesorgan enligt 35 § som är myndigheter och kan utöva offentlig makt. Därför kan behörigheter inte delegeras till dem. De kan arbeta under friare former, eftersom bestämmelserna och föreskrifterna om sammanträdes- och förvaltningsförfarande i lagen om välfärdsområden, förvaltningslagen och förvaltningsstadgan inte behöver tillämpas på dem. Ledamöterna är inte heller förtroendevalda i välfärdsområdet enligt 74 §, varför de inte sköter sina uppgifter under tjänsteansvar. Organen för påverkan är inte heller sådana organ som utövar offentlig makt enligt 4 a § 1 mom. i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män och därför behöver könskvoten på 40 procent inte tillämpas på deras samman-sättning. Målet är dock att både män och kvinnor så rättvist som möjligt ska utses till organen.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdesstyrelsen för välfärdsområdet inrätta ett ungdomsfullmäktige eller en motsvarande påverkansgrupp för unga, ett äldreåd och ett råd för personer med funktionsnedsättning och sörja för deras verksamhetsförutsättningar. Medlemmarna i de här organen för påverkan ska väljas bland medlemmarna i motsvarande organ i de kommuner som hör till välfärdsområdet som avses i 26–28 § i kommunallagen på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. På detta sätt betonas för det första kontakten mellan organen på välfärdsområdesnivå och kommunnivå och för det andra att kommunernas organ är rättvist representerade. Till övriga delar får välfärdsområdet fatta beslut om antalet medlemmar, sammansättningen samt valet av organ för påverkan och till exempel arbetsätt. På så sätt kan man beakta olika regionala förhållanden. Organen för påverkan kan väljas för en mandattid på till exempel ett år eller längre.

Det är bra om de organisationer för äldre som är verksamma i välfärdsområdet finns representerade i äldreådet. I fråga om rådet för personer med funktionsnedsättning är det viktigt att sörja för att personer med funktionsnedsättning, deras anhöriga och organisationer är tillräckligt representerade och att olika grupper av funktionsnedsättningar och sjukdomar är mångsidigt företrädade i rådet. I fråga om valet av medlemmar till och organens arbetsätt kan man dra nytta av sådana arbetsätt som i praktiken har visat sig fungera bra för kommunernas påverkansorgan. Samarbete och växelverkan mellan organen för påverkan på välfärdsområdes- och kommunnivå är fruktbart och det kan genomföras med olika medel, till exempel i form av gemensamma möten.

För att verksamheten inom organen för påverkan ska främjas rekommenderas att välfärdsområdesstyrelsen godkänner instruktioner för organen för påverkan, i vilka man fastställer deras lagstadgade och eventuella andra uppgifter, antalet medlemmar och hur de väljs, mandattid, mötes- och verksamhetspraxis, hur ordförande väljs och hur sekreteraruppgifterna sköts samt hur verksamhetsplanen görs upp och verksamhetsberättelsen ges samt hur man samarbetar med påverkansorgan på kommunnivå. Verksamhetsreglerna ska även ge påverkansorganet utrymme att självt utveckla sin verksamhet i önskad riktning. Att sörja för verksamhetsförutsättningarna innebär bland annat att välfärdsområdet anvisar mötesrum, sköter om mötesarrangemangen, svarar för möteskostnaderna och vid behov hjälper till med beredningen av ärenden och sekreteraruppgifterna vid sammanträden. När det gäller verksamhetsförutsättningarna ska man till behövliga delar också beakta tillgängligheten samt andra omständigheter som hänför sig till tryggheten av påverkansorganets verksamhet och dess medlemmars faktiska möjligheter att delta.

Tillräckliga anslag ska reserveras för verksamheten. Ett separat anslag i budgeten gör organens verksamhet smidigare. Det är befogat att betala sammanträdesarvoden. Välfärdsområdesstyrelsen kan till exempel besluta att det som i förvaltningsstadgan föreskrivs om arvoden och ersättningar för ledamöter av en nämnd också i tillämpliga delar ska gälla arvoden och övriga ersättningar för medlemmarna i organen för påverkan.

I 2 mom. skildras uppgiftsbeskrivningen och uppgiftsfältet för välfärdsområdets organ för påverkan. Deras påverkaroll omfattar alla ansvarsområden i välfärdsområdet. Ungdomsfullmäktiges uppgiftsområde omfattar alla de funktioner som är av betydelse för de unga, deras levnadsförhållanden och de tjänster som de behöver. Äldreådets uppgiftsområde omfattar alla de funktioner som är av betydelse för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och de tjänster som de behöver och på motsvarande sätt omfattar uppgiftsområdet för rådet för personer med funktionsnedsättning de funktioner som är viktiga för levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning och de tjänster som de behöver. Organen för påverkan bör få tillräcklig information bland annat om aktuella projekt och beredas möjligheter att påverka beredningen

av beslut. Till deras roll hör till exempel att väcka initiativ, ge utlåtanden och göra ställningstaganden. De bör även ges möjlighet att delta i utarbetandet av sådana regionala välfärdsberättelser som avses i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. De kan också på eget initiativ ta ställning och till exempel yttra sig om sådana ärenden som de bedömer är av betydelse för de befolkningsgrupper som de representerar. Till exempel kan välfärdsområdets ungdomsfullmäktige lyfta fram frågor som är viktiga för barn och unga i välfärdsområdets verksamhet och informera beslutsfattarna om barnens och de ungas behov och åsikter. Det är också möjligt att ge en representant för ungdomsfullmäktige rätt att närvara och yttra sig vid organens sammanträden, till exempel vid fullmäktiges och nämndernas sammanträden, vilket förbättrar informationsgången och de ungas möjligheter att påverka. Rätten att närvara och yttra sig kan också begränsas så att rätten att närvara inte gäller vid behandlingen av ärenden med sekretessbelagda uppgifter. Nödvändiga bestämmelser om närvaro- och yttranderätt för icke-medlemmar vid organens sammanträden meddelas enligt förslaget till 95 § i förvaltningsstadgan.

33 §. Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden. I paragrafen föreskrivs det om nationalspråksnämnden i tvåspråkiga välfärdsområden och om samiska språknämnden i välfärdsområden där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde. I tvåspråkiga välfärdsområden ersätter påverkansorganet den i 18 § specialsjukvårdslagen (1062/1989) avsedda nämnd vars uppgift är att i sjukvårdsdistrikt som omfattar kommuner med olika språk och tvåspråkiga kommuner utveckla och samordna den specialiserade sjukvården för den språkliga minoriteten i distriktet och den utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som ges på minoritetens språk. Nationalspråksnämndens uppgiftsområde omfattar alla välfärdsområdets uppgifter utöver att dess uppgifter omfattar uppgifterna för den nämnd som avses i lagen om specialiserad sjukvård.

Enligt 1 mom. ska det i tvåspråkiga välfärdsområden finnas en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden ska väljas personer som representerar de invånare i välfärdsområdet som hör till den språkliga minoriteten. Till övriga delar ska välfärdsområdet besluta om medlemsantalet, sammansättningen samt sättet att välja organet och dess arbetsätt med beaktande av bland annat de begränsningar i valbarheten som anges i 10 kap.

Enligt 2 mom. 1 punkten är nationalspråksnämndens uppgift att utreda, bedöma och uttala sig om hur välfärdsområdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Enligt 2 punkten har nämnden till uppgift att utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster den språkliga minoriteten har behov av på sitt eget språk och följa tillgången på tjänsterna och deras kvalitet. Enligt 3 punkten ska organet utifrån utredningarna, bedömningarna och uppföljningen lägga fram förslag för välfärdsområdesstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas samt förslag om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna. Nämndens förslag kan gälla till exempel avtal om gränsöverskridande samarbete för att tillhandahålla tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Enligt 4 punkten ska nämnden också komma med förslag om innehållet i det i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda avtalet om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välfärdsområden, lämna utlåtande om avtalet till välfärdsområdesfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

Enligt 3 mom. kan nämnden ha uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Enligt 4 mom. ska nämnden årligen lämna välfärdsområdesstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Syftet med rapporten är att ge information som välfärdsområdet kan utnyttja när det fattar beslut om planeringen av tjänsterna för den språkliga minoriteten. Välfärdsområdesstyrelsen ska lämna välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

Enligt 5 mom. har nämndens ordförande rätt att närvara och yttra sig i välfärdsområdesstyrelsen.

I 6 mom. finns bestämmelser om den samiska språknämnd som välfärdsområdesstyrelsen ska tillsätta i välfärdsområden där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde. Dessa kommuner är Enontekis, Enare och Utsjoki. Dessutom hör området för Lapplands renbeteslag i Sodankylä kommun till samernas hembygdsområde.

Samiska språknämnden är en deltagande- och påverkanskanal för välfärdsområdets samiska invånare inom välfärdsområdets förvaltning. Dess uppgiftsområde omfattar alla välfärdsområdets uppgifter. Nämnden ersätter dock inte i något avseende sametingets ställning som företrädare för samerna enligt sametingslagen. Enligt lagen är sametingets uppgift att sköta ärenden som angår samernas språk och kultur samt deras ställning som urfolk. Sametinget företräder samerna i de ärenden som hör till det i nationella och internationella sammanhang. Välfärdsområdet ska förhandla med sametinget om sådana vittsyftande och viktiga åtgärder som avses i 9 § i sametingslagen, och det föreslås inte heller i övrigt några ändringar i sametingets ställning som företrädare för samerna. Samiska språknämnden ska till sin natur vara välfärdsområdets eget organ som kompletterar och tryggar de samiskspråkiga invånarnas möjligheter att delta och påverka i välfärdsområdet.

Medlemmarna i samiska språknämnden ska vara samiskspråkiga. Minst 40 procent av nämndens medlemmar ska utses bland de personer som föreslås av sametinget och av skoltarnas byastämman så att byastämman föreslår en av dessa personer. I nämnden ska alla tre samiska språk vara företrädare, det vill säga enaresamiska, skoltsamiska och nordsamiska. På nämnden tillämpas i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråknämnden i 1–5 mom.

Tillhörigheten till en språkgrupp bedöms i båda organen enligt vedertagen praxis så att till exempel en anteckning om modersmål i befolkningsdatasystemet inte är den enda avgörande faktorn för tillhörighet till en språkgrupp. Riksdagens förvaltningsutskott har i sitt betänkande om regeringens proposition med förslag till kommunallag och till vissa lagar som har samband med den konstaterat att tolkningen också bör ta hänsyn till andra faktorer som påverkar individen språkliga ställning, såsom språklig identitet och språklig bakgrund (FvUB 55/2014 rd). I fråga om nationalspråknämnden bör man vid bedömningen av en persons tillhörighet till en språkgrupp också beakta de omständigheter som nämns i förvaltningsutskottets betänkande om språkets ställning i individens praktiska liv och individens möjlighet till genuin tvåspråkighet. När det gäller nationalspråknämnden kan tolkningen av bestämmelsen dessutom enligt utskottets uppfattning stödja sig också på personens faktiska språkkunskap, som visas bland annat genom fullgjord läroplikt eller annan examen på språket i fråga. När det gäller samiskspråkiga bör man i bedömningen av om de hör till språkgruppen också betona kultur och kulturell förståelse. Det bör också noteras att definitionen av same i sametingslagen inte innebär tillhörighet till språkgruppen. Vid utnämningen av organet ska man alltså inte bedöma om personen uppfyller definitionen av same, utan hitta samiskspråkiga personer som känner och förstår också den samiska kulturen.

34 §. Kommunikation. I bestämmelsen framhålls skyldigheten att kommunicera om välfärdsområdets verksamhet på ett omfattande sätt och i synnerhet betonas öppenheten i beredningen av beslutsfattandet genom att det föreskrivs om skyldigheten att göra centrala beredningshandlingar tillgängliga i det allmänna datanätet. I bestämmelsen betonas också ett klart och begripligt språk och ett jämlikhetsperspektiv. Dessutom föreskrivs det i 113 § om offentlighetsprincipen av välfärdsområdets tillkännagivanden i det allmänna datanätet, i 114 § om tillgången till information i det allmänna datanätet och i 145 § om delgivning av beslut till välfärdsområdesmedlemmar, vilket också sker i det allmänna datanätet.

Enligt 1 mom. gäller informationsskyldigheten välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdets informationsskyldighet omfattar utöver invånarna även de som använder tjänster, organisationer och andra sammanslutningar. Begreppet välfärdsområdets verksamhet definieras i 4 § och det innefattar välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet, men också övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. I 49 § i lagförslaget föreskrivs det om koncerndirektiv. I koncerndirektivet kan behövliga bestämmelser om informationen meddelas. Välfärdsområdet har en skyldighet att informera om på vilket sätt det är möjligt att delta i och påverka beredningen av besluten. Det är viktigt att det är lätt att få reda på hur man kan delta och påverka, till exempel i form av lättillgängliga uppgifter i det allmänna datanätet.

Enligt bestämmelsen utgör de tjänster som välfärdsområdet ordnar, välfärdsområdets ekonomi, ärenden som bereds i välfärdsområdet, planer som gäller ärendena och behandlingen av ärendena, beslut som fattats och beslutens effekter substansfrågor i kommunikationen. Välfärdsområdet ska se till att det finns tillräckligt med information också om de tjänster som välfärdsområdet ordnar men inte producerar självt. Tillgången till information och möjligheterna att påverka kan förbättras avsevärt med hjälp av datanätet och dess tjänster.

Enligt 95 § i lagförslaget ska förvaltningsstadgan innehålla behövliga bestämmelser om informationsprinciperna. Landskapet kan i stor utsträckning avgöra omfattningen av och metoderna för informationen, men det förutsätts att välfärdsområdet är aktivt och informerar och kommunicerar effektivt och når de olika invånargrupperna.

Förutom i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om skyldigheter i fråga om kommunikation i 19 och 20 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet och i 41 § i förvaltningslagen, som innehåller närmare bestämmelser om möjligheter till inflytande. Om avgörandet i ett ärende kan ha en betydande inverkan på andras än parternas livsmiljö, arbete eller övriga förhållanden, ska välfärdsområdet enligt bestämmelsen i förvaltningslagen ge information om att ärendet är anhängigt och om möjligheten till inflytande. Underlåtelse att iaktta 41 § i förvaltningslagen kan vara ett sådant fel i förfarandet som kan åberopas i besvär, vilket kan leda till att ett beslut upphävs. Bestämmelser om kommunikation finns också i speciallagar, till exempel i markanvändnings- och bygglagen.

I språklagen regleras myndigheternas skyldighet att betjäna och informera på finska och svenska. Myndigheterna ska i sin verksamhet självant se till att de språkliga rättigheterna förverkligas i praktiken. Skyldigheterna gäller speciellt tvåspråkiga kommuner och samkommuner. Bestämmelser om myndigheternas skyldighet att i tvåspråkiga kommuner använda finska och svenska för information till allmänheten finns i 32 § i språklagen. Enligt 24 § i språklagen ska bolag där tvåspråkiga kommuner eller kommuner med olika språk har bestämmanderätt betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget. På motsvarande sätt föreskrivs det i samiska språklagen om myndigheternas skyldighet att betjäna och informera på samiska. Samiska språklagen tillämpas bland annat på kommuner inom samernas hembygdsområde och på samkommuner där någon av kommunerna inom hembygdsområdet är medlem. Dessutom tillämpas lagen på statliga affärsverk och bolag som producerar tjänster där staten eller en eller flera kommuner inom hembygdsområdet har bestämmanderätt. Enligt 3 § i teckenspråklagen ska myndigheterna i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk. Med teckenspråk avses det finska och det finlandssvenska teckenspråket. Med den som använder teckenspråk avses en person vars eget språk är ett teckenspråk. Det föreslås att språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen ska ändras i samband med inrättandet av välfärdsområden så att skyldigheterna i lagarna på motsvarande sätt gäller välfärdsområdena.

I bestämmelserna om språkliga rättigheter definieras miniminivån enligt lag. Ur ett jämlikhetsperspektiv bör man i kommunikationen beakta också de invånare i välfärdsområdet som tillhör en språklig minoritet. Bestämmelsen om tolkning och översättning i 26 § i förvaltningslagen gäller behandlingen av enskilda förvaltningsärenden, inte den allmänna informationsskyldigheten. En motsvarande bestämmelse om tolkning och översättning finns i lagen om främjande av integration.

Paragrafens 2 mom. gäller tillgången till information om beredningen av ärenden som behandlas av organen och som är viktiga för välfärdsområdets invånare och väcker allmänt intresse. I organens föredragningslistor redogörs i korthet för resultatet av beredningen av sammanträdesärendena. Om föredragningslistorna med bilagor är lättillgängliga, till exempel på välfärdsområdets webbplats omedelbart efter att föredragningslistan blivit klar, ökar öppenheten i beredningen betydligt. Man kan ändå inte lägga ut föredragningslistorna med bilagor i det allmänna datanätet som sådana, utan man måste gå igenom handlingarna noggrant och stryka alla sekretessbelagda uppgifter i den version som läggs ut i datanätet. Dessutom måste man ta ställning till välfärdsområdets rätt att i det allmänna datanätet behandla offentliga personuppgifter som ingår i sammanträdeshandlingarna. Kraven på god informationshantering och god databehandlingssed samt välfärdsområdets kommunikationsskyldigheter ska sammanjämkas så att myndigheterna fullgör sina skyldigheter i fråga om kommunikation och främjande av rätten till information utan att integritetsskyddet äventyras. Tillgången till information om offentliga handlingar ska säkerställas.

Enligt bestämmelserna om kommunikation och deltagande av invånarna och dem som använder tjänsterna i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet följa offentlighetsprincipen vid skötseln av välfärdsområdets gemensamma ärenden. Välfärdsområdets myndigheter fattar dock ofta beslut i ansökningsärenden eller andra ärenden som gäller enskilda personers förmåner eller rättigheter. I varje enskilt sammanträdesärende måste man överväga om kommunikationsskyldigheten i lagen om välfärdsområden är en sådan lagstadgad uppgift eller förpliktelse som ger rätt att offentliggöra och behandla personuppgifterna i fråga i det allmänna datanätet, det vill säga om personuppgifterna behöver behandlas i det allmänna datanätet med tanke på syftet med välfärdsområdets kommunikation.

Att göra beredningen öppnare genom utnyttjande av det allmänna datanätet och behandling av personuppgifter i det allmänna datanätet är motiverat i synnerhet då det på föredragningslistan redogörs för beredningen av ett ärende som gäller ordnande av välfärdsområdets gemensamma ärenden eller då beslutsfattandet inverkar allmänt på invånarnas liv och livsmiljö. Genom kommunikation på webben främjas möjligheterna för invånarna och dem som använder tjänsterna att delta och påverka samt möjligheterna att övervaka myndigheternas verksamhet och beslutsfattande i välfärdsområdet. Personuppgifter i sammanträdeshandlingar får finnas i det allmänna datanätet endast under den tid som det är nödvändigt för en effektiv information.

I förvaltningsstadgan kan man ta in viktiga principer och preciserande bestämmelser om data-skydd i kommunikationen på webben. I sista hand kan dock organen själva bestämma om kommunikationen och hur offentligheten tillgodoses under beredningen när det gäller deras egna handlingar. Organen svarar för att inom sin egen sektor skapa förutsättningar för insyn i verksamheten vid beredningen av ärenden och i beslutsfattandet.

I 3 mom. föreskrivs det om ett sakligt, klart och begripligt språk och om beaktande av olika invånargrupperns behov. Enligt 9 § i förvaltningslagen ska myndigheterna använda ett sakligt, klart och begripligt språk. I bestämmelsen definieras språkbruket i muntlig och skriftlig kommunikation. Ett klart och begripligt språk är så viktigt för kommunikationen och möjligheterna att delta och påverka att det är motiverat att betona det också i lagen om välfärdsområden.

Ett bra kommunikationsmaterial är tydligt och utgår från mottagarens behov. Texterna ska till sin struktur vara konsekventa och till sitt innehåll bilda lättbegripliga helheter. I kommunikationen ska man också beakta sådana invånare som på grund av sin ålder, bristande språkkunskaper eller andra särskilda svårigheter har svårt att förstå normalspråk. Genom att i högre grad kommunicera på klarspråk förbättrar man begripligheten och olika befolkningsgruppers lika tillgång till information.

Välfärdsområdet bör bedöma vilka befolkningsgruppers behov som särskilt bör beaktas i kommunikationen. Sådana grupper kan till exempel vara de som har ett annat modersmål än finska eller svenska, barn och unga, äldre, personer med olika slags funktionsnedsättning, såsom hörselskadade, samt invandrare. Befolkningsgruppernas behov kan också höra samman med vilka medel och former för kommunikation och interaktion som lämpar sig för dem. Till exempel enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska dessa personer förse med information som är avsedd för allmänheten i tillgängligt format och teknologi anpassad för olika funktionshinder. Med tanke på tillgången till information för personer med funktionsnedsättning är ofta också tillgängligheten viktig.

6 kap. **Organen i välfärdsområden**

35 §. *Organen i välfärdsområden.* I paragrafen finns bestämmelser om välfärdsområdets lagstadgade organ och om de organ som fullmäktige eller något annat organ i välfärdsområdet kan tillsätta.

Enligt 1 mom. är välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen och revisionsnämnden obligatoriska organ. I välfärdsområdet ska det dessutom finnas en nationalspråksnämnd och en samisk språknämnd enligt 33 §. Bestämmelser om välfärdsområdesfullmäktige finns i 4 kap., men grundläggande bestämmelser om välfärdsområdets andra organ finns i det kapitel som nu behandlas.

I 2 mom. anges vilka andra organ välfärdsområdesfullmäktige kan tillsätta, förutom välfärdsområdesstyrelsen och revisionsnämnden. I välfärdsområdets organisation kan det enligt 1 punkten ingå nämnder som ansvarar för de uppgifter av bestående natur som välfärdsområdesfullmäktige delegerar till dem. Välfärdsområdesfullmäktige avgör nämndernas antal. Nämnderna är underställda välfärdsområdesstyrelsen.

I 2 punkten föreskrivs det om direktionser, som kan tillsättas som underställda andra organ i välfärdsområdet för att sköta vissa bestämda uppgifter. En direktionser skiljer sig från en nämnd främst genom att dess medlemmar inte omfattas av likadana begränsningar i valbarheten som en nämnd. En direktionser kan också organisatoriskt lyda under en nämnd.

Enligt 3 punkten kan det finnas sektioner i välfärdsområdesstyrelsen, nämnderna och direktionserna. Välfärdsområdesfullmäktige tillsätter ovannämnda sektioner i organen. Välfärdsområdesfullmäktige bör ha möjlighet att besluta om välfärdsområdets organisation i fråga om organen och förvaltningen och den ska framgå av välfärdsområdets förvaltningsstadga. Utan ett uttryckligt beslut av välfärdsområdesfullmäktige kan välfärdsområdets organisation inte få några nya bestående organ.

I 3 mom. finns en bestämmelse om kommittéer, som främst kan användas för skötseln av projektbetonade uppgifter. En kommitté kan tillsättas av välfärdsområdesstyrelsen direkt med stöd av lagen, men med stöd av ett fullmäktigebeslut också av något annat organ, såsom en nämnd.

Enligt 4 mom. tillämpas på välfärdsområdesstyrelsens, nämnders och direktioners sektioner vad som föreskrivs om organet i fråga.

36 §. Organens sammansättning. I paragrafen föreskrivs det om organens sammansättning. Enligt 1 mom. 1 punkten kan välfärdsområdesfullmäktige besluta att något annat organ än fullmäktige utser ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion. Enligt 2 punkten i momentet kan ledamöterna i en direktion utses på förslag av välfärdsområdets invånare, välfärdsområdets anställda eller dem som använder tjänsterna. På detta sätt kan man förbättra de berörda gruppernas möjligheter att påverka.

I 2 mom. finns bestämmelser om vad som ska iaktas gällande en sektionens sammansättning.

Enligt 3 mom. ska ersättarna i organen vara personliga. För dem gäller i tillämpliga delar samma bestämmelser som för de ordinarie ledamöterna. Sålunda ska 89 § om redogörelse för bindningar tillämpas också på ersättarna i de organ som avses i bestämmelsen.

Enligt 4 mom. ska bestämmelserna i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män iaktas vid val av ledamöter i ett organ. Avsikten är att ändra den lagen i och med att välfärdsområdena inrättas, så att kvinnor och män ska vara representerade till minst 40 procent vardera i välfärdsområdets organ, med undantag av välfärdsområdesfullmäktige, om inte särskilda skäl talar för något annat.

37 §. Val av ledamöter i organen och ledamöternas mandattid. I paragrafen föreskrivs det om mandattiden för välfärdsområdets organ. Om mandattiden för välfärdsområdesfullmäktige föreskrivs det separat i 23 §, enligt vilken mandattiden för fullmäktige är fyra år och börjar vid ingången av juni månad under valåret.

Enligt 1 mom. utses ledamöterna i organen för välfärdsområdesfullmäktiges hela mandattid, men fullmäktige kan också besluta om en kortare mandattid. Om ett annat organ än fullmäktige utser ledamöterna i en sektion, kan organet också bestämma mandattiden för sektionen. Kommittéer tillsätts för högst det tillsättande organets mandattid.

I 2 mom. föreskrivs det om tidpunkten då de centrala organen ska väljas. Efter välfärdsområdesvalet i april börjar mandattiden för det nya välfärdsområdesfullmäktige i juni och det ska utse de centrala förtroendeorganen vid ett sammanträde i juni.

38 §. Ordförande och vice ordförande för organen. I 1 mom. föreskrivs det om val av ordförande och vice ordförande för organen. Välfärdsområdesfullmäktige får besluta om antalet vice ordförande. Presidiet väljs vid samma valförrättning och den politiska proportionaliteten beaktas också vid valet av presidium.

Enligt 2 mom. kan välfärdsområdesfullmäktige besluta att välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas ordförande är förtroendevalda på hel- eller deltid. I 85 § föreskrivs det särskilt om förtroendevalda på hel- eller deltid och deras ställning och om deras rätt att få tjänst- eller arbetsledighet samt om lön och ersättningar.

39 §. Återkallande av förtroendeuppdrag under pågående mandattid. Välfärdsområdesfullmäktige kan på grund av bristande förtroende återkalla uppdraget antingen för alla ledamöter i ett organ eller för presidiet i ett organ.

Enligt 1 mom. kan välfärdsområdesfullmäktige under pågående mandattid återkalla uppdragen för de förtroendevalda som fullmäktige har valt till ett organ, om ledamöterna i organet eller en del av dem inte har välfärdsområdesfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller samtliga förtroendevalda i organet på samma gång och då kan man iaktta principen om politisk proportionalitet då det nya organet väljs.

I 2 mom. föreskrivs det om fullmäktiges möjlighet att återkalla uppdraget för presidiet i ett organ på grund av bristande förtroende. Beslutet om återkallande gäller organets ordförande och alla vice ordförande. Presidiet har en viktig ställning i organets arbete. Genom bestämmelsen vill man se till att organen kan arbeta effektivt och betona ordförandens ansvar.

I 3 mom. anges hur ett ärende som gäller återkallande av uppdrag väcks. Ärendet väcks på framställning av välfärdsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i fullmäktige har tagit initiativ till det. Om inte ett tillräckligt antal fullmäktigeledamöter står bakom initiativet, tas det inte till behandling.

40 §. Tillfälliga utskott. I paragrafen föreskrivs det om tillfälliga utskott. Ett tillfälligt utskott är ett särskilt beredningsorgan för ärenden som gäller återkallande av uppdraget för förtroendevalda samt uppsägning av välfärdsområdesdirektören eller förflyttning till andra uppgifter.

När ett ärende som gäller återkallande av förtroendeuppdrag eller uppsägning eller förflyttning av välfärdsområdesdirektören har väckts, ska ett ärende som gäller tillsättande av ett utskott föras till välfärdsområdesfullmäktige för beslut. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar i sista hand genom omröstning om välfärdsområdesstyrelsens förslag eller fullmäktigeledamöternas initiativ till tillsättande av ett särskilt beredningsorgan, det vill säga ett tillfälligt utskott. Utskottets ledamöter ska vara ledamöter eller också ersättare i fullmäktige.

Enligt 2 mom. kan ett tillfälligt utskott tillsättas för att avge utlåtanden och granska förvaltningen.

I 3 mom. föreskrivs det om skyldigheten för tillfälliga utskott att inhämta utlåtande av välfärdsområdesstyrelsen i de ärenden som det ska bereda.

I sak motsvarar 4 mom. de vid ingången av 2017 ikraftträdde bestämmelserna i kommunallagen (L om ändring av kommunallagen 1484/2016, RP 250/2016 rd), genom vilka kommunen åläggs att ingripa i kommunens verksamhet i det fall då kommunen stött på exceptionella administrativa svårigheter. Momentet ger beredskap inför situationer då de förtroendevalda i välfärdsområdet undantagsvis är jäviga i en sådan omfattning att välfärdsområdesstyrelsen av denna orsak inte är funktionsduglig. I stället för välfärdsområdesstyrelsen ska ett tillfälligt utskott tillsättas för att sköta de av välfärdsområdesstyrelsens uppgifter i en situation där de förtroendevalda är jäviga i en sådan omfattning att välfärdsområdesstyrelsens funktionsduglighet inte kan tryggas med hjälp av ersättarna.

Enligt momentet är det välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att tillsätta ett tillfälligt utskott för att sköta välfärdsområdesstyrelsens uppgifter, om välfärdsområdesstyrelsens ledamöter och ersättare eller en stor del av dem är jäviga att sköta välfärdsområdesstyrelsens uppgifter och välfärdsområdesstyrelsen inte är beslutför ens med hjälp av ersättarrangemang. Till ledamöter i det tillfälliga utskottet kan endast de väljas som är valbara till välfärdsområdesstyrelsen. Utskottets mandattid fortgår till dess att behandlingen av dessa frågor i välfärdsområdet har upphört.

Välfrädsområdesstyrelsen skiljer sig från de andra organ som är underställda välfrädsområdesfullmäktige genom att välfrädsområdesstyrelsens ställning och centrala uppgifter fastställs i 42 och 43 § i lagen om välfrädsområden. Utan fullmakt i lag får ett annat organ inte tillsättas parallellt med välfrädsområdesstyrelsen för att sköta välfrädsområdesstyrelsens uppgifter. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska det tillfälliga utskott som tillsätts separat ges i uppgift att sköta de ärenden i välfrädsområdesstyrelsen som medlemmarna och ersättarna är jäviga att behandla. Utskottet ska bereda och föra de ärenden som hör till dess uppgifter till välfrädsområdesfullmäktige för beslut och det ska besluta om verkställigheten av välfrädsområdesfullmäktiges beslut i dessa ärenden. Utskottets behörighet sträcker sig med avseende på vilka ärenden som kan behandlas också till utlåtanden på grund av besvär.

7 kap. **Ledningen av välfrädsområdet samt välfrädsområdesstyrelsen**

41 §. Välfrädsområdesstrategi. I paragrafen föreskrivs det om en obligatorisk välfrädsområdesstrategi som välfrädsområdesfullmäktige ska använda som ett instrument för ledningen av välfrädsområdet. Välfrädsområdesfullmäktige ska i strategin besluta om de långsiktiga målen för välfrädsområdets verksamhet och ekonomi. Syftet med paragrafen är att säkerställa att välfrädsområdets verksamhet leds som en helhet och att den strategiska och den ekonomiska planeringen i välfrädsområdet knyts till varandra på ett ändamålsenligt sätt. I välfrädsområdesstrategin ska randvillkoren och utvecklingsutsikterna för välfrädsområdets ekonomi beaktas, och strategin ska ligga till grund för styrningen av välfrädsområdets ekonomi. I välfrädsområdesstrategin ska också beaktas den växelverkan och det samarbete med kommunerna i området som avses i 14 §.

Inom välfrädsområdet ska utarbetas en välfrädsområdesstrategi som omfattar välfrädsområdets uppgiftsområden. Välfrädsområdesstrategin ska omfatta den strategiska planeringen i välfrädsområdet även till de delar det föreskrivs om denna i lagstiftningen om välfrädsområdets uppgifter. Därmed beaktas även välfrädsområdets ekonomiska hållbarhet på ett mångsidigt sätt när välfrädsområdet sköter sina uppgifter. Detta förbättrar möjligheterna att genomföra de strategiska planerna för olika sektorer.

Välfrädsområdesstrategins bindande karaktär är politisk och verksamhetsmässig, det vill säga den styr beredningen av beslut och beslutsfattandet. Strategin är således inte en juridiskt bindande eller överklagbar handling. Beslut som grundar sig på välfrädsområdesstrategin och gäller enskilda frågor ska fattas separat. Strategin får likväl indirekt en juridiskt bindande aspekt i samband med välfrädsområdets årliga budgetbeslut, eftersom de mål och anslag som fastställs i budgeten ska basera sig på välfrädsområdesstrategin. Välfrädsområdesfullmäktiges beslut om godkännande av budgeten är ett beslut mot vilket välfrädsområdesbesvär kan anföras.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om skyldigheten att göra upp en välfrädsområdesstrategi och om de olika synvinklar som åtminstone måste beaktas i strategin. I välfrädsområdesstrategin ska långsiktiga mål stakas ut och slås fast åtminstone i fråga om främjandet av invånarnas välfärd, ordnandet och produktionen av tjänster, de mål för tjänsterna som anges i lagar som gäller välfrädsområdets uppgifter, ägarpolitiken, personalpolitiken samt invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande.

Välfrädsområdesstrategin har ett mycket brett innehåll som i praktiken omspannar välfrädsområdets hela verksamhet. Bestämmelsen markerar välfrädsområdesfullmäktiges ställning som styrorgan för välfrädsområdets verksamhet, modersammanslutning för välfrädsområdeskoncernen och organ som ansvarar för välfrädsområdets ekonomi. Den ålägger också välfrädsområdesfullmäktige att ta klar ställning till hur välfrädsområdet ska rikta in sina resurser. Ställningstagandena i strategin ska således fungera som ett tydligt rättesnöre såväl för välfrädsområdets

ekonomiska planering som för välfärdsområdesfullmäktiges egna ekonomiska beslut till exempel i samband med budgetbehandlingen.

Enligt 1 mom. ska målen för främjandet av invånarnas välfärd stakas ut i strategin. Fastställandet av målen ska grunda sig på uppgifter om tillståndet för invånarnas välfärd, vilket beskrivs till exempel i den regionala välfärdsberättelse som avses i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 2 punkten i momentet ska ordnandet av tjänsterna och de strategiska riktlinjerna för tjänsteproduktionen beaktas. Med detta avses särskilt en strategi för välfärdsområdets tjänsteproduktion, där synpunkter som anknyter till produktionen av tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, upphandling och tjänsternas kvalitet och genomslag, ägarstyrningen och utvecklandet av tjänsterna stakas ut.

Enligt 3 punkten i momentet ska välfärdsområdet i sin strategi beakta de mål för tjänsterna som ställs upp i lagar som gäller välfärdsområdets uppgifter.

Enligt 4 punkten ska strategin innehålla riktlinjer för välfärdsområdets ägarpolitik.

Enligt 5 punkten ska strategin också innehålla riktlinjer för välfärdsområdets personalpolitik.

Enligt 6 punkten ska fullmäktige i strategin ange hur invånarna ska ges möjligheter att delta och påverka i ett helhetsperspektiv. Enligt den föreslagna 29 § ska välfärdsområdesfullmäktige sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdesstrategin i tvåspråkiga välfärdsområden och i välfärdsområdet Lappland ta hänsyn till att de språkliga rättigheterna tillgodoses vid ordnandet och produktionen av tjänster.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdesstrategin grunda sig på en bedömning av nuläget i välfärdsområdet samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av välfärdsområdets uppgifter. Strategin får inte vara enbart en lösryckt vision av välfärdsområdets framtid, utan den måste basera sig på en realistisk bedömning av nuläget i välfärdsområdet såväl ekonomiskt som med hänsyn till andra faktorer och på en så bred bild som möjligt av de förändringar som kommer att ske i verksamhetsbetingelserna i framtiden samt deras följder.

I välfärdsområdesstrategin ska välfärdsområdesfullmäktige även ange hur genomförandet av strategin ska utvärderas och följas upp. Enligt paragrafen får välfärdsområdesfullmäktige bestämma hur uppföljningen och utvärderingen ska genomföras. Eftersom strategin styr välfärdsområdets ekonomiska planering, är det dock naturligt att knyta uppföljningen och utvärderingen till välfärdsområdets budget- och bokslutsprocesser.

I 4 mom. konstateras sambandet mellan välfärdsområdesstrategin och välfärdsområdets budget och ekonomiplan. Bestämmelser om att strategin ska beaktas när välfärdsområdets budget och ekonomiplan görs upp finns i 115 §. Dessutom innehåller momentet ett åläggande om att strategin ska ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid. Det är inte nödvändigt eller befogat att omarbeta strategin helt och hållet under varje fullmäktigeperiod, eftersom strategin handlar om långsiktiga riktlinjer och målsättningar. Varje fullmäktige bör likväl ta ställning till bland annat strategins aktualitet, styrkraft och mål.

42 §. Ledningen av välfärdsområdet. I paragrafen föreskrivs det på ett samlat och övergripande sätt om ledningen av välfärdsområdet.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdets verksamhet ledas i enlighet med de riktlinjer som välfärdsområdesfullmäktige antagit i välfärdsområdesstrategin.

I 2 mom. anges välfärdsområdesstyrelsens centrala roll i ledningen av välfärdsområdet. Välfärdsområdesstyrelsen leder beredningen av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och genomförandet av dem samt välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdets förvaltning, skötseln av välfärdsområdets ekonomi och välfärdsområdets övriga verksamhet ledas av en välfärdsområdesdirektör. Välfärdsområdesdirektören är liksom kommundirektören en tjänsteinnehavare som är underställd välfärdsområdesstyrelsen.

Däremot föreslås det inte att det ska vara möjligt att välja en direktör som är förtroendevald på motsvarande sätt som en borgmästare för att leda ett välfärdsområde. Borgmästarmodellen fungerar bättre i kommuner, som är lokalsamhällen, än i välfärdsområden. För den politiska ledningen av välfärdsområdets verksamhet svarar välfärdsområdesfullmäktiges ordförande, som även kan sköta uppdraget på hel- eller deltid.

43 §. Välfärdsområdesstyrelsens uppgifter. Enligt 1 och 2 punkten i paragrafen hör det till välfärdsområdesstyrelsens grundläggande uppgifter att svara för välfärdsområdets förvaltning och skötseln av välfärdsområdets ekonomi och för beredningen och verkställigheten av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och tillsynen över beslutens laglighet. Välfärdsområdesstyrelsen ska enligt 98 § bereda de ärenden som behandlas i välfärdsområdesfullmäktige fränsett undantag som anges i paragrafen. I 101 § föreskrivs det om den tillsyn över lagligheten i välfärdsområdesfullmäktiges beslut som hör till välfärdsområdesstyrelsen.

Enligt 3 punkten ska välfärdsområdesstyrelsen bevaka välfärdsområdets intresse och, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan, företräda välfärdsområdet och föra välfärdsområdets talan. Välfärdsområdesfullmäktige kan delegera välfärdsområdets yttranderätt till andra myndigheter än välfärdsområdesstyrelsen. Speciallagstiftning kan också innebära att välfärdsområdets yttranderätt i ett ärende får användas av en annan myndighet än välfärdsområdesstyrelsen. Grundprincipen är likväl att välfärdsområdesstyrelsen enligt lag ska företräda välfärdsområdet och föra välfärdsområdets talan i domstolar och vid övriga myndigheter. Bestämmelsen om att föra välfärdsområdets talan ger välfärdsområdesstyrelsen rätt att bestämma om välfärdsområdet ska nyttja sin yttranderätt det vill säga om välfärdsområdet ska yttra sig i en fråga och vilken åsikt som då ska framföras. Bestämmelsen åsidosätter inte välfärdsområdesfullmäktige som utövare av välfärdsområdets högsta beslutanderätt, eftersom välfärdsområdesstyrelsen när den för välfärdsområdets talan ska beakta den vilja som välfärdsområdesfullmäktige har uttryckt i välfärdsområdesstrategin och i andra beslut och när ärendets natur kräver det föra ärendet till välfärdsområdesfullmäktige.

Den beslutanderätt som sammanhänger med utövandet av rätten att föra talan och beslutanderätten ger välfärdsområdesstyrelsens rätt att ingå avtal och andra och rättshandlingar för välfärdsområdets räkning inom de gränser som anges i förvaltningsstadgan. Genom förvaltningsstadgan får välfärdsområdesfullmäktige delegera motsvarande rätt även till andra välfärdsområdesmyndigheter. Med ingåendet av avtal sammanhänger även tillsynen över efterlevnaden av avtalen samt en behörig riskhantering.

Enligt 4 punkten ska välfärdsområdesstyrelsen företräda välfärdsområdet som arbetsgivare och svara för genomförandet av välfärdsområdets personalpolitik. Behandlingen av frågor som anknuter till personalpolitiken och arbetsgivaruppgifterna kan även ske i den behöriga sektionen i välfärdsområdesstyrelsen. Bestämmelsen inverkar exempelvis inte på tjänsteutnämningar eller

utövandet av beslutanderätt i samband med att arbetsavtal ingås i välfärdsområdet, utan beslutanderätten i dessa frågor kan delegeras enligt välfärdsområdesfullmäktiges prövning.

Enligt 5 och 6 punkten ska välfärdsområdesstyrelsen svara för samordningen av välfärdsområdets verksamhet och ägarstyrningen av välfärdsområdets verksamhet. När välfärdsområdesstyrelsen leder förvaltningen ska den övervaka och samordna övriga välfärdsområdesmyndigheters verksamhet. Välfärdsområdets tjänsteproduktion sker till stor del utanför välfärdsområdets egen organisation, varför uppgifterna i samband med ägarstyrningen och samordningen av olika funktioner är omfattande.

Välfärdsområdesstyrelsen är skyldig att sköta samordningen av välfärdsområdets verksamhet oberoende av hur välfärdsområdets tjänsteproduktion har genomförts eller organiserats. Inom välfärdsområdets organisation styrs verksamheten utgående från förvaltningsstadgan och övriga beslut av välfärdsområdesfullmäktige. I välfärdsområdeskoncernen är styrinstrumenten de instrument för ägarstyrning som avses i 48 § och de koncerndirektiv som avses i 49 §. Utanför den juridiska välfärdsområdeskoncernen grundar sig styrningen i regel på ägarstyrningens instrument samt avtalstillsyn. Då måste särskild uppmärksamhet även ägnas åt styrningen av de välfärdsområdesorgan som svarar för upphandlingen av tjänster. Organen ska i praktiken se till att de instrument som avses i 48 § används, att efterlevnaden av avtalsvillkoren övervakas och att välfärdsområdets strategiska mål genomförs även i de tjänster som produceras utanför välfärdsområdeskoncernen. De behöriga organen och tjänsteinnehavarna ska sörja för att tjänster som produceras enligt avtal uppfyller de strategiska mål som välfärdsområdesfullmäktige har fastställt och övervaka och följa upp uppfyllandet av avtalen. Om brister observeras ska den som svarar för tillsynen vidta åtgärder.

På grund av skötseln och styrningen av tjänsteproduktionen och samordningen av olika funktioner ska välfärdsområdet i behörighetsbestämmelserna i förvaltningsstadgan beakta de varierande organisationsformer genom vilka välfärdsområdets tjänster ordnas och produceras, såsom välfärdsområdets affärsverk, koncernsammanslutningar, delägarsammanslutningar, samarbete mellan välfärdsområden och avtalsbaserad tjänsteproduktion. Välfärdsområdesfullmäktige ska genom förvaltningsstadgan bestämma hur behörigheten och tillsynsskyldigheterna i fråga om dessa ska fördelas mellan välfärdsområdets organ. Om inga särskilda bestämmelser införs i förvaltningsstadgan, är det välfärdsområdesstyrelsen som fränsett koncernsammanslutningarna är skyldigt att agera och bär ansvaret, eftersom välfärdsområdesstyrelsen enligt 6 punkten i paragrafen ansvarar för ägarstyrningen av hela välfärdsområdets verksamhet. I fråga om välfärdsområdets dottersammanslutningar genomförs åtgärder som hör till ägarstyrningen av den koncernledning som avses i 50 §. Välfärdsområdesstyrelsens och koncernledningens sammansättning kan likväl vara nästan identisk. Välfärdsområdesfullmäktige bör i förvaltningsstadgan precisera fördelningen av behörigheten mellan välfärdsområdesstyrelsen och koncernledningen.

Välfärdsområdesfullmäktige bör bestämma om grunderna för den interna övervakningen och riskhanteringen. Den egentliga skyldigheten att agera har andra välfärdsområdesmyndigheter, framför allt välfärdsområdesstyrelsen. Som välfärdsområdesstyrelsens uppgifter nämns enligt 7 punkten i förslaget ansvaret för välfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen. Uppgifterna har ett direkt samband med övriga uppgifter för välfärdsområdesstyrelsen som beskrivits ovan, och de utgör en mycket betydande del också av skötseln av välfärdsområdets ekonomi som helhet. Välfärdsområdesfullmäktige ska i verksamhetsberättelsen ge information om ordnandet av välfärdsområdets interna kontroll och riskhantering och om väsentliga slutsatser.

Med intern kontroll avses interna metoder och tillvägagångssätt för att säkerställa att ekonomin och verksamheten är laglig och resultatrik, trygga tillgångarna och säkra uppgifter om ekonomin

och verksamheten som är korrekta och tillräckliga med hänsyn till ledningen. Den interna kontrollen är uppenbart ett ledningsinstrument. Till den interna kontrollens metoder hör bland annat interna inspektioner, vars syfte är att säkerställa att den interna kontrollen fungerar. Valfärdsområdesstyrelsens skyldighet att sörja för ordnandet av en oberoende intern kontroll av välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen anges i 8 punkten i paragrafen. Närmare bestämmelser om den interna kontrollen ingår i 51 §.

I riskhanteringen ska riskerna i välfärdsområdets verksamhet betraktas i ett helhetsperspektiv. Det är till exempel fråga om en verksamhetsmässig eller ekonomisk risk när det är möjligt att välfärdsområdesfullmäktiges mål för verksamheten och ekonomin inte uppnås. Ekonomiska risker är också förknippade med prognostiseringen av välfärdsområdets inkomster och utgifter, förändringar i räntenivån för lånefinansieringen (ränterisken) och förändringar i värdet på placeringar och deras avkastning. Avtal kan vara förenade med ekonomiska och verksamhetsmässiga risker, som kräver att välfärdsområdena har avtalskompetens och kompetens att förvalta olika avtal genom deras hela livscykel. Även bolagisering och ägande är förenat med risker. Ett beslut om att välfärdsområdet ska delta i en verksamhet som ägare bör göras efter en omsorgsfull prövning och beredning även därför att ett offentligt samfunds möjligheter att dra sig ur en verksamhet i praktiken är obefintliga eller i varje fall mycket begränsade. Till riskerna hör också förändringar i verksamhetsbetingelserna som kommer utifrån, såsom flyttning, förändringar i befolkningens åldersstruktur och förändringar i de ekonomiska randvillkoren för välfärdsområdets verksamhet, såsom effekterna av förändringar i statsfinanserna på välfärdsområdets ekonomi. Till välfärdsområdets interna risker hör till exempel risken att förlora nyckelpersoner när anställda byter arbete, risker som sammanhänger med informationshanteringen och informationssystemens funktion och de risker som sammanhänger med fastigheter. Riskhanteringsprocessen grundar sig på identifiering och beskrivning av risken, en bedömning av konsekvenserna om risken realiserar (riskens signifikans), sannolikheten för att risken realiserar och möjligheten att hantera risken med olika metoder.

Vad gäller välfärdsområdets verksamhet är den interna övervakningen och riskhanteringen en uppgift för den operativa ledningen i varje enskild sammanslutning som producerar tjänster åt välfärdsområdet, men välfärdsområdet ska genom avtal, koncerndirektiv och andra åtgärder som hör till ägarstyrningen säkerställa att den interna kontrollen och riskhanteringssystemen fungerar även i de organisationer som inte hör till välfärdsområdet. Även i de upphandlingskontrakt som slutits efter anbudstävlingar måste eventuella risker beaktas i kontraktsvillkoren, och genom tillsyn rörande kontraktsvillkoren ska det säkerställas att dessa iakttas även i det avseendet. Detta är nödvändigt för att man ska kunna säkerställa kontinuiteten i välfärdsområdets tjänsteproduktion även när eventuella risker realiserar.

44 §. Valfärdsområdesstyrelsens ordförande. I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdesstyrelsens ordförandes ställning och uppgifter. Enligt paragrafen leder välfärdsområdesstyrelsens ordförande den politiska samverkan som krävs för fullgörandet av välfärdsområdesstyrelsens uppgifter. I förvaltningsstadgan får välfärdsområdesfullmäktige bestämma om övriga uppgifter för välfärdsområdesstyrelsens ordförande.

Valfärdsområdesstyrelsens ordförande representerar välfärdsområdets högsta politiska ledning. Enligt 38 § 2 mom. kan ordförande även tjänstgöra som förtroendevald på hel- eller deltid.

45 §. Valfärdsområdesdirektör. I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdesdirektörens ställning och uppgifter. Enligt 1 mom. kan välfärdsområdesdirektören väljas tills vidare eller för viss tid. Valet görs av välfärdsområdesfullmäktige. Valfärdsområdesdirektören står alltid i tjänsteförhållande till välfärdsområdet och direktörstjänsten är välfärdsområdets högsta tjänst.

I 2 mom. föreskrivs det om valet av välfärdsområdesdirektör. Om ingen i valet av välfärdsområdesdirektör har fått över hälften av de avgivna rösterna, förrättas ett nytt val mellan de två som har fått flest röster. Den som i detta val har fått flest röster blir vald.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdesdirektören ha rätt att föra välfärdsområdesstyrelsens talan och att få upplysningar av välfärdsområdets myndigheter och affärsverk och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Enligt 50 § hör välfärdsområdesdirektören till välfärdsområdets koncernledning, varför direktören även har rätt att få uppgifter som rör koncernbolagen.

46 §. Direktörsavtal. I paragrafen föreskrivs det om direktörsavtalet mellan välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören ingå ett direktörsavtal, i vilket det avtalas åtminstone om förutsättningarna för ledningen av välfärdsområdet. Direktörsavtalets innehåll regleras således på ett allmänt plan. Direktörsavtalets syfte är att göra arbetsfördelningen mellan den politiska och den professionella ledningen klar och främja samarbetet mellan de politiska och de professionella ledarna. Syftet är också att göra det lättare att utvärdera resultaten av välfärdsområdesdirektörens arbete och att förbättra direktörens ställning i konfliktsituationer. I avtalet är det till exempel möjligt att fastställa målen för ledningen av välfärdsområdet, förutsättningarna för att målen ska kunna nås och sätten för utvärdering av välfärdsområdesdirektörens arbete. Direktörsavtalet godkänns av välfärdsområdesstyrelsen.

I lagen anges ingen tidsram för tecknandet av direktörsavtalet. Såväl ur välfärdsområdets som ur välfärdsområdesdirektörens synvinkel är det likväl motiverat att bereda avtalet så snart som möjligt efter att välfärdsområdesdirektören har valts. I praktiken innebär detta att avtalet behandlas så snart processen med att tillsätta välfärdsområdesdirektörstjänsten har kommit så långt att det över huvud taget är möjligt att behandla avtalet.

Enligt 2 mom. är det möjligt att i direktörsavtalet ta med bestämmelser om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdesdirektören och välfärdsområdesstyrelsens ordförande vid ledningen av välfärdsområdet. Innehållet i sådana bestämmelser beror på sättet att organisera ledningen. Till de faktorer som har betydelse hör till exempel huruvida välfärdsområdesstyrelsens ordförande är anställd på hel- eller deltid. Det väsentliga är att behörigheten, ansvarsfördelningen och rollerna för ledaruppgifterna är klara.

Enligt paragrafens 3 mom. kan direktörsavtalet innehålla bestämmelser om ett annat förfarande för avgörande av meningsskiljaktigheter om skötseln av välfärdsområdesdirektörens tjänst än det som anges i 47 §. I direktörsavtalet kan det då utöver förfarandet avtalas om det avgångsvederlag som ska betalas till välfärdsområdesdirektören. När de villkor som anges i direktörsavtalet är uppfyllda ska välfärdsområdet betala välfärdsområdesdirektören vederlaget. Avgångsvederlagets storlek anges inte, utan detta får bestämmas av välfärdsområdet. Avgångsvederlaget är en kompensation för att välfärdsområdesdirektörens uppsägningsskydd är svagare än övriga tjänsteinnehavares. I avtalet kan man också definiera förfarandet för att konstatera bristande förtroende.

47 §. Uppsägning av en direktör och förflyttning av en direktör till andra uppgifter. I paragrafen bestäms det om uppsägning av en välfärdsområdesdirektör och förflyttning av en välfärdsområdesdirektör till andra uppgifter på ett sätt som i sak motsvarar 43 § i kommunallagen om uppsägning av en kommundirektör.

Enligt 1 mom. kan välfärdsområdesfullmäktige säga upp välfärdsområdesdirektören eller förflytta direktören till andra uppgifter, om denne har förlorat välfärdsområdesfullmäktiges förtroende.

Enligt 2 mom. ska ärendet väckas på framställning av välfärdsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i fullmäktige har tagit initiativ till det. När saken bereds ska direktören underrättas om vad förlusten av förtroende grundar sig på och ges tillfälle att bli hörd.

För att ett beslut om uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter ska kunna fattas krävs det enligt 3 mom. att minst två tredjedelar av alla fullmäktigeledamöter understöder det. Beslutet får verkställas omedelbart. Samtidigt kan välfärdsområdesdirektören befrias från sina uppgifter.

48 §. Ägarstyrning. Paragrafens syfte är att instruera välfärdsområdena att använda ägarstyrningsinstrument som grundar sig på lagen om välfärdsområden och övriga lagar. Paragrafen är av informativ karaktär.

I 1 mom. definieras begreppet ägarstyrning. Ägarstyrning avser åtgärder genom vilka välfärdsområdet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller en annan sammanslutning eller inrättning. Syftet med åtgärderna är att den sammanslutning som är föremål för styrningen ska beakta ägarens vilja och målsättning i sin verksamhet. Beslutanderätten i sammanslutningen utövas likväl alltid av ett eget organ, som beror på organisationsformen och fastställs i speciallagstiftningen. Välfärdsområdet får inte ingripa i enskilda beslut som fattats av sammanslutningens organ eller fatta beslut för sammanslutningens räkning. Speciallagstiftningen hindrar dock inte att välfärdsområdet eftersträvar ett starkt och aktivt ägarskap som resulterar i att sammanslutningen som är föremål för ägarstyrningen agerar i överensstämmelse med välfärdsområdets strategiska mål.

I 2 mom. nämns instrument som välfärdsområdet har tillgång till i ägarstyrningen. Till ägarstyrningen hör åtminstone alla åtgärder som har samband med avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen och en del andra avtal, såsom aktieägaravtal. Till ägarstyrningen hör också åtgärder som sammanhänger med personval, utfärdande av anvisningar till personer som representerar välfärdsområdet i olika sammanslutningar och deras möten och åtgärder som sammanhänger med övrigt utövande av välfärdsområdets bestämmande inflytande. De åtgärder som hör till ägarstyrningen kan inte räknas upp på ett uttömmande sätt, utan de beror på situationen och sammanslutningen som styrningen gäller samt den lagstiftning som gäller för sammanslutningen. Enbart formella ägarstyrningsinstrument räcker heller inte till för ett aktivt ägarskap, utan det behövs också informell styrning samt diskussion mellan välfärdsområdet som ägare och dess sammanslutning om de förväntningar och mål som finns för sammanslutningen.

När ett välfärdsområde deltar i en sammanslutnings verksamhet som grundare, ägare eller medlem, ska det alltid ha ett medvetet syfte och mål. Sådana mål ska grunda sig på välfärdsområdesstrategin. Det finns fog för att ta med bestämmelser som stöder dessa mål och verksamhetsprinciper i bolagsordningen eller motsvarande handling och i avtalet om bolagsbildning samt i fråga om bolag i ett eventuellt aktieägaravtal. Det är inte bara när ett bolag grundas som dessa instrument kan användas, utan bestämmelser i bolagsordningen för ett aktiebolag kan ses över i varje skede av bolagets livscykel.

Om en sammanslutning utöver välfärdsområdet har minoritetsägare, ska det ägnas särskild uppmärksamhet åt att jämlikhetsprincipen iakttas och att minoritetsägarna inte behandlas orättvist. Särskilt i fråga om nya bolag finns det skäl att noga överväga om det är nödvändigt med hänsyn till välfärdsområdets strategiska mål att ta med minoritetsägare. Minoritetsägarna och det skydd aktiebolagslagen ger dem måste beaktas oavsett vilka åtgärder för ägarstyrning som övervägs.

Aktieägaravtalen bör grunda sig på aktieägarnas strategiska avsikter, det vill säga ägarviljan. I bästa fall bidrar avtalen till ett tydligare förhållande mellan aktieägarna och också mellan styrelseledamöterna och klargör deras skyldigheter, och de främjar därmed riskhanteringen och skapandet av förtroende. Med hjälp av avtalen kan man också skärpa de skyldigheter som gäller transparens i bolagens verksamhet och utlämnande av uppgifter samt precisera de mål som välfärdsområdet som ägare ställer upp. Liksom det är möjligt att ändra bolagsordningen är det också möjligt att ingå aktieägaravtal i existerande bolag, och avtalens användningsområde är inte begränsat till det skede då bolaget grundas.

Till de centrala ägarstyrningsåtgärderna hör personalval samt att ge anvisningar till välfärdsområdets representanter i olika bolag och stiftelser. Till utfärdandet av anvisningar hör att följa upp och övervaka sammanslutningarnas verksamhet och att reagera på det som händer i sammanslutningarna. Välfärdsområdets anvisningar och ställningstaganden grundar sig på aktiv uppföljning av sammanslutningarnas verksamhet, vilket är en uppgift som åligger välfärdsområdesstyrelsen, koncernledningen eller någon annan behörig myndighet som anges i förvaltningsstadgan. De utgår från ägarmålen, som har sin grund i välfärdsområdesstrategin. Lagen innehåller inga bestämmelser som ger anvisningarnas absolut bindande verkan, men det är ändå naturligt att utgå från att anvisningarna ska följas och att man ska ha synnerligen vägande skäl för att avvika från dem.

Till ett aktivt ägande och en aktiv ägarstyrning hör också att välfärdsområdet håller kontakt med dem som välfärdsområdet valt eller föreslagit till en sammanslutnings förvaltningsorgan. När uppdraget inleds bör personen känna till välfärdsområdets mål och syften med sitt engagemang i sammanslutningen. Också under mandatperioden bör man genom en aktiv och fortlöpande kontakt säkerställa att välfärdsområdets målsättningar, det vill säga ägarperspektivet, beaktas i sammanslutningens verksamhet. Samtidigt måste landskapet dock ta hänsyn särskilt till den omsorgsplikt som åligger ledamöterna i ett aktiebolags styrelse enligt aktiebolagslagen. Välfärdsområdet får inte heller som ägare direkt ingripa i enskilda operativa beslut som ankommer på en sammanslutnings operativa ledning, vilket skulle resultera i oklarare ansvarsförhållandena mellan ägaren och den operativa ledningen i sammanslutningen i fråga. Om välfärdsområdet som ägare är missnöjd med en sammanslutnings styrelses agerande och beslut, kan välfärdsområdet utnyttja de medel lagstiftningen för aktiebolag erbjuder, såsom byte av styrelse i sammanslutningen.

Välfärdsområdet kommer också ofta att ingå avtal om tjänsteproduktion med en sammanslutning som välfärdsområdet äger eller där välfärdsområdet är medlem. Välfärdsområdet är då till exempel kund hos sammanslutningen som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets serviceansvar medan sammanslutningen är tjänsteproducent. Vid sidan av ägarstyrningen aktualiseras då också frågor som rör avtalsövervakningen. Dessa frågor gäller tjänsteproduktionen och omständigheter som sammanhänger med den och har inte direkt samband med ägandet som sådant. Det handlar alltså om normal avtalsövervakning och om att sköta tjänsteproduktionen. Dessa olika roller bör beaktas också när beslutanderätten fördelas internt inom välfärdsområdet. Det är inte nödvändigtvis samma organ som ansvarar för välfärdsområdets ägarstyrning och för den egentliga serviceproduktionen och tillsynen över de avtal som gäller den.

49 §. Verksamhet i välfärdsområdets dottersammanslutningar och koncerndirektiv. I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdets dottersammanslutningars verksamhet och om koncerndirektiv huvudsakligen i överensstämmelse med 47 § i kommunallagen.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet genom ägarstyrningen se till att välfärdsområdeskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Det

centrala syftet med välfärdsområdets ägarstyrning är att styra produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Genom ägarstyrningen säkras en jämlik tillgång på tjänster samt tjänsternas kvalitet, verkningsfullhet och kostnadseffektivitet i verksamheten hos de bolag som ingår i välfärdsområdeskoncernen. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och välfärdsområdets invånares möjligheter att delta och påverka. Till de uppgifter som hör till ägarstyrningen hör också att genomföra målen för tjänsteintegrationen i välfärdsområdeskoncernen. Bestämmelsen ställer omfattande krav på koncernstyrningen.

När en dottersammanslutning grundas ska det alltid finnas en strategisk målsättning som sammanhänger med välfärdsområdets verksamhet, och dottersammanslutningen ska sträva efter att genomföra dessa mål och syften som uppställts av ägaren. I sin verksamhet och sitt beslutsfattande ska sammanslutningen också beakta att den är en del av välfärdsområdeskoncernen. Likaså ska ledamöterna i sammanslutningens styrelse känna till sammanslutningens verksamhetsidé och ägarens mål när de samtycker till uppgiften. I detta sammanhang är det väsentligt att fästa uppmärksamhet vid utnämningspraxis för ledamöter i dottersammanslutningarnas styrelser.

Välfärdsområdeskoncernens intresse som helhet är inte alltid entydig eller lätt att definiera, eftersom beslutsfattandet är så komplext. Politik och politiska intressen är en väsentlig del av beslutsfattandet i välfärdsområdena. När välfärdsområdeskoncernens intresse som helhet fastställs, är det väsentligt att välfärdsområdesfullmäktige i sitt beslutsfattande om välfärdsområdesstrategin och ägarpolitiken i anslutning till den tydligt anger vilka långsiktiga mål välfärdsområdet har med sitt ägande. Styrningen bör beakta den speciallagstiftning som gäller dottersammanslutningarna och de skyldigheter som följer av den samt anpassas till de ramar dessa sätter.

I 1 kap. 8 § i aktiebolagslagen föreskrivs det om bolagsledningens allmänna omsorgsplikt och plikt att främja bolagets intressen. Att främja bolagets intressen innebär att bolagets ledning har en lojalitetsplikt mot bolaget och ytterst mot alla aktieägare. Det innebär naturligtvis att ledningen ska agera i överensstämmelse med bolagets verksamhetsområde och syfte. Därför är det befogat med tanke på ledningens framtida verksamhet och det aktiebolagsrättsliga ansvaret att välfärdsområdet slår fast företagens verksamhetsprinciper, verksamhetsidé och mål redan i de handlingar genom vilka bolaget grundas och i bolagsordningen. Omsorgsfullheten i ledningens agerande bedöms enligt objektiva grunder, och ledningen bryter inte mot sin omsorgsplikt om besluten bygger på grunder, bedömningar och utredningar som med hänsyn till omständigheterna är behöriga. Dock bör man komma ihåg att ledningens ansvar i ett aktiebolag alltid bedöms enligt aktiebolagslagen.

Om dottersammanslutningarna har minoritetsägare, ska de beaktas då modersammanslutningen utövar sitt bestämmande inflytande, eftersom beslut av dottersammanslutningens bolagsstämma, styrelse eller verkställande direktör inte får skada minoritetens intressen. De praktiska verkningarna beror dock på minoritetsägarnas antal samt deras andel av aktierna och rösterna. I sådana fall där det anses nödvändigt att ta med minoritetsägare i bolaget, finns det skäl att avtala om verksamhetsprinciperna förutom i dokumenten om grundande och i bolagsordningen också i ett aktieägaravtal. Likaså är det nödvändigt att beakta skyddet för dottersammanslutningens borgenärer och ledningens omsorgsplikt i samband med det. Modersammanslutningen får inte heller utnyttja sin bestämmanderätt på ett sätt som skadar borgenärernas intressen.

Enligt 2 mom. ska det i sammansättningen av styrelsen för en dottersammanslutning till ett välfärdsområde beaktas att styrelsen ska ha tillräcklig sakkunskap om ekonomin och affärsverksamheten med tanke på sammanslutningens verksamhetsområde.

Ur ägarens synvinkel är valet av bolagets förvaltningsorgan den viktigaste enskilda åtgärden, eftersom styrelsen uppfyller de mål och syften som ägaren ställt upp för sammanslutningen.

Vid valet av styrelse bör man alltid beakta sammanslutningens bransch och verksamhetens omfattning samt sammanslutningens strategiska betydelse i välfärdsområdets verksamhet. Det är skillnad på om sammanslutningen bedriver affärsverksamhet i ett konkurrensläge på marknaden eller om den är ett bolag som ägs helt av välfärdsområdet och som i praktiken fokuserar på intern tjänsteproduktion inom välfärdsområdet. I alla dessa sammanslutningars styrelser behövs det kunnande men av olika slag.

I koncerndirektivet bör välfärdsområdesfullmäktige utfärda anvisningar som kompletterar lagen om välfärdsområden angående sammansättning och utnämningsspraxis för dottersammanslutningarnas styrelser. Välfärdsområdesstyrelsens eller en annan i förvaltningsstadgan nämnd behörig myndighets utnämningssbeslut grundar sig på dessa anvisningar av välfärdsområdesfullmäktige.

Enligt 3 mom. ska koncerndirektivet tillämpas på ägarstyrningen av välfärdsområdets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar i intressesammanslutningar. Koncerndirektivets principiella betydelse accentueras av att det ska godkännas av fullmäktige. Direktivet är riktgivande, men i regel ska avvikelser från det motiveras när besluten fattas. Genom direktivet skapas enhetliga förfaranden och bättre förutsättningar för att leda välfärdsområdeskoncernen, så att det blir möjligt att leda den och välfärdsområdets övriga verksamhet som en helhet enligt enhetliga principer och med beaktande av välfärdsområdets övergripande intressen.

Genom koncerndirektivet kan välfärdsområdet styra såväl sina egna organ och tjänsteinnehavare som dottersammanslutningarna i välfärdsområdeskoncernen. Välfärdsområdets egentliga interna kompetensregler anges dock i förvaltningsstadgan. I koncerndirektivet kan det också ingå sådana anvisningar av bestående natur, som ska beaktas vid bolagsstämmor eller motsvarande organ av de representanter som utövar välfärdsområdets ägarmakt i olika sammanslutningar. Eftersom direktivet riktar sig såväl till välfärdsområdets egna organ och tjänsteinnehavare som till dottersammanslutningarna, får välfärdsområdesfullmäktige avgöra om det exempelvis är befogat att dela upp direktivet på flera dokument.

Koncerndirektivet är inte direkt rättsligt bindande för dottersammanslutningarnas organ. Det blir bindande först när ett behörigt organ inom dottersammanslutningen, vanligen styrelsen, har godkänt att direktivet binder sammanslutningen. Även då bestäms skyldigheterna och ansvaret för sammanslutningarnas organ, organens ledamöter samt verkställande direktören enligt den lagstiftning som gäller sammanslutningen i fråga. Dottersammanslutningarnas ledning är dock beroende av modersammanslutningens, det vill säga välfärdsområdets, förtroende. Eftersom koncerndirektivet kompletterar de målsättningar för välfärdsområdets verksamhet som ställts upp för dottersammanslutningen vid grundandet och i bolagsordningen, bör dottersammanslutningens ledning anföra tungt vägande skäl för att avvika från eller underlåta att följa det. I regel kan man underlåta att följa det endast med hänvisning till att det strider mot bestämmelserna om minoritetsskydd eller skydd för borgenärer eller annars klart står i strid med bolagets intressen enligt aktiebolagslagen. Då man bedömer om det föreligger en konflikt med bolagets intressen ska man alltid beakta syftet med bolagets verksamhet enligt bolagsordningen.

I 4 mom. föreskrivs om koncerndirektivets minimiinnehåll. Enligt momentets 1 punkt ska ett koncerndirektiv omfatta planeringen och styrningen av välfärdsområdeskoncernens ekonomi och investeringar. Välfärdsområdeskoncernens ekonomi och investeringar bör kunna planeras och styras tillsammans för att koncernens övergripande intressen ska kunna tryggas och de be-

gränsade resurserna utnyttjas så effektivt som möjligt. I momentets 2 punkt avses med koncernövervakning uppföljning av dottersammanslutningarnas produktivitet och ekonomiska ställning, analys och rapportering, om vilka modersammanslutningen kan ge de anvisningar och direktiv den anser nödvändiga. Angående rapporteringen kan man i koncerndirektivet och i anslutning till det genom allmänna anvisningar till exempel säkerställa att välfärdsområdet gör upp koncernbokslut och delårsrapporter. I så fall regleras den praktiska tillämpningen av dottersammanslutningarnas informationsplikt enligt 119 § i koncerndirektivet. Motsvarande anvisningar och bestämmelser kan också meddelas angående ordnandet av dottersammanslutningarnas riskhantering. Vikten av sådana anvisningar om riskhantering accentueras till exempel av att modersammanslutningen kan bli tvungen att följderna av att en dottersammanslutningarnas ekonomiska risker bland annat via realisering av borgensförbindelser.

Enligt momentets 3 punkt bör välfärdsområdesfullmäktige i koncerndirektivet styra dottersammanslutningarnas verksamhet så att målen för välfärdsområdets kommunikation enligt 34 § uppnås på bästa möjliga sätt också för dottersammanslutningarnas del. På motsvarande sätt ges det i koncerndirektivet närmare anvisningar om hur de förtroendevaldas rätt till upplysningar enligt 86 § 2 mom. tryggas för dottersammanslutningarnas del. I detta sammanhang är det också befogat att ta ställning till revisionsnämndens rätt till upplysningar.

Enligt momentets 4 punkt kan landskapsfullmäktige i koncerndirektivet ålägga dottersammanslutningarnas ledning att inhämta modersammanslutningens åsikt i någon fråga innan beslut fattas i dottersammanslutningen. Att ålägga koncernens dottersammanslutningars ledning att inhämta välfärdsområdets åsikt på förhand är ett sätt att styra och övervaka dottersammanslutningarnas verksamhet och ekonomi. En sådan skyldighet att inhämta välfärdsområdets åsikt på förhand kan uppstå till exempel om beslutsärendet har en betydande inverkan på sammanslutningens eller välfärdsområdets verksamhet eller ekonomiska ansvar. Dottersammanslutningens ledning ska agera omsorgsfullt och i enlighet med sammanslutningens intressen, och att inhämta huvudägarens åsikt på förhand är förenligt med dessa skyldigheter. Att inhämta modersammanslutningens åsikt är inte att överföra sammanslutningens interna beslutsfattande eller verkställande direktörens eller välfärdsområdesstyrelsens ansvar enligt den lag som gäller sammanslutningen på välfärdsområdesstyrelsen eller koncernledningen, och det innebär inte att något gemensamt juridiskt ansvar uppstår. Sammanslutningens egna beslutande organ har alltid den slutliga beslutanderätten och det slutliga ansvaret i ärenden som kräver att modersammanslutningens åsikt inhämtas, fastän välfärdsområdets åsikt om beslutsärendet har inhämtats före sammanslutningens beslut. Om sammanslutningens verkställande direktör eller styrelse fattar et beslut som strider mot välfärdsområdets åsikt i en fråga i vilken modersammanslutningens åsikt ska inhämtas, får välfärdsområdet särskilt överväga möjliga vidare åtgärder på grund av detta.

Momentets 5 punkt gäller välfärdsområdeskoncernens interna tjänster. Välfärdsområdeskoncernen avgör själv vilka tjänster som ska ordnas centraliserat som koncernens interna tjänster. Till dessa interna tjänster hör ofta till exempel finansierings- och placeringsverksamheten, skötseln av betalningstrafiken, upphandlingarna, försäkringarna, personalpolitiken och informationsförvaltningen. Det är motiverat att besluta om ordnande av koncernens centraliserade tjänster i koncerndirektivet, eftersom koncernen genom centralisering av tjänster kan uppnå avsevärda funktionella och ekonomiska fördelar.

Momentets 6 punkt hänger samman med bestämmelserna i 2 mom. I koncerndirektivet kompletterar välfärdsområdesfullmäktige lagens bestämmelser om sammansättning och utnämningspraxis för styrelserna för välfärdsområdets dottersammanslutningar. I koncerndirektivet kan man då beakta den aktuella välfärdsområdeskoncernens struktur samt i fråga om dottersammanslutningarna i koncernen deras branscher, verksamhetens omfattning och övriga omständigheter, som alla inverkar på styrelsernas sammansättning och tillsättandet av dem.

I koncerndirektivet kan välfärdsområdesfullmäktige också enligt 7 punkten ålägga dottersammanslutningarna att göra upp anvisningar om god förvaltnings- och ledningspraxis som ska följas i sammanslutningens styrelsearbete (corporate governance). Grundprincipen för styrelsearbetet bör vara att ledningen främjar ägarnas och företagens intressen. I bästa fall kan man genom att tillämpa god förvaltningspraxis förbättra förtroendet mellan företaget och dess intressegrupper. När man gör upp anvisningarna kan man till exempel utnyttja Finlands kommunförbunds rekommendation om god förvaltnings- och ledningspraxis från 2009, Värdepappersmarknadsförningen rf:s kod för bolagsstyrning för börsnoterade (listade) bolag samt Centralhandelskammarens agenda för utveckling av de icke börsnoterade bolagens förvaltning från januari 2006 liksom också de principbeslut som staten har fattat om sin ägarpolitik.

Utöver det som nämnts ovan kan man i koncerndirektivet till exempel också ta ställning till koncernledningens rätt att närvara och yttra sig i sammanslutningarnas styrelser. En sådan närvaro- och yttranderätt är motiverad för att ge koncernledningen en aktiv roll i styrningen av välfärdsområdets dottersammanslutningar och säkra en friktionsfri informationsgång mellan välfärdsområdeskoncernens modersammanslutning och koncernsammanslutningen.

I 8 punkten föreskrivs det om att det i koncerndirektiven ska ingå bestämmelser om välfärdsområdeskoncernens beredskapsplanering, beredskap och om samordningen av koncernens interna beredskap. Enligt 150 § i den föreslagna lagen är välfärdsområdet beredskapsskyldigt, vilket gäller hela välfärdsområdeskoncernen. För tydlighets skull är det skäl att säkerställa att man i koncerndirektivet som styr koncernen inför bestämmelser som preciserar beredskapsskyldigheten.

50 §. Koncernledning. I 1 mom. anges sammansättningen av välfärdsområdets koncernledning. Till välfärdsområdets koncernledning hör välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesdirektören och andra i förvaltningsstadgan angivna myndigheter. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar närmare i förvaltningsstadgan om koncernledningens uppgifter och befogenhetsfördelning.

Enligt 2 mom. ska koncernledningen genomföra de praktiska åtgärder som ingår i ägarstyrningen samt koncernövervakningen i de sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen. Befogenheterna vad gäller välfärdsområdets övriga verksamhet hör enligt 43 § i regel till välfärdsområdesstyrelsen. Trots lagens bestämmelser får fullmäktige liksom hittills besluta att utsträcka koncernledningens befogenheter också utanför koncernsammanslutningarna.

Koncernövervakningen gäller särskilt uppföljning och analys av samt rapportering om resultaten av koncernsammanslutningarnas verksamhet och deras finansiella ställning. För detta ändamål kan man till exempel fastställa nyckeltal och indikatorer med vilka lönsamheten och genomslaget av dottersammanslutningarnas verksamhet samt deras ekonomiska status bedöms. Till koncernövervakningen hör också att följa upp huruvida de mål välfärdsområdesfullmäktige ställt upp för dottersammanslutningarnas verksamhet uppnåtts, hur väl koncerndirektivet följts och hur riskhanteringssystemen fungerat.

51 §. Internrevision. Enligt paragrafen ska välfärdsområdesstyrelsen ordna en oberoende internrevision av välfärdsområdet. Dess syfte är att säkerställa att välfärdsområdets interna kontroll fungerar. Betydelsen av en fungerande intern kontroll ökar när uppbyggnaden av välfärdsområdets verksamhet inbegriper många olika organisationsformer. I lagen om välfärdsområden ingår det likväl enligt förslaget inga närmare bestämmelser om den modell enligt vilken den interna kontrollen ska organiseras. Den kan ordnas till exempel som verksamhet i välfärdsområdets egen regi eller i samarbete med andra välfärdsområde eller skaffas hos en extern tjänsteproducent.

8 kap. **Samarbete mellan välfärdsområden**

52 §. Samarbetsformer. I kapitlet föreskrivs om de frivilliga former av samarbete som välfärdsområdena kan bedriva. För det obligatoriska samarbetet mellan välfärdsområdena gäller det som föreskrivs i speciallagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter. Bestämmelser om sådant obligatoriskt samarbete finns till exempel i 9 § i den lag om ordnande av social- och hälsovård som föreslås i denna regeringsproposition.

Enligt paragrafen ska välfärdsområdena, utöver det lagstadgade samarbetet mellan välfärdsområdena, kunna sköta uppgifter tillsammans på grundval av avtal och bilda en välfärdssammanslutning. Välfärdsområdena ska kunna komma överens om att sköta uppgifter i samarbete alltid när det är ändamålsenligt och praktiskt möjligt. Organiseringsansvar enligt 7 § kan emellertid inte överföras på en välfärdssammanslutning.

Sådant samarbete kan bli aktuellt till exempel i situationer där välfärdsområdena genom samarbete kan effektivisera sin verksamhet och användning av personalresurser och andra resurser, förbättra tillgången till tjänster, främja genomförandet av språkliga rättigheter och trygga tillgången till särskild sakkunskap. Välfärdsområdets ställning som självstyrande sammanslutning kräver likväl att det självt sköter en tillräckligt stor del av de uppgifter som hör till välfärdsområdet och bevarar sin funktionsförmåga på en sådan nivå att det klarar alla sina uppgifter.

Formen för offentligt samarbete mellan välfärdsområden kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en välfärdssammanslutning. Närmare bestämmelser om respektive samarbetsform finns i särskilda paragrafer.

Välfärdsområdena ska också kunna ingå privaträttsliga avtal sinsemellan för att sköta uppgifter som finns i denna lag. Välfärdsområdena kan därmed tillsammans grunda till exempel aktieföretag, stiftelser eller föreningar. På förvaltningen och ledningen av sammanslutningen tillämpas då den speciallagstiftning som reglerar respektive organisationsform. Tvister som gäller privaträttsliga avtalsförhållanden avgörs i allmänna domstolar som normala tvistemål.

Därtill ska det genom speciallagstiftning vara möjligt att reglera det obligatoriska samarbetet som förpliktar välfärdsområdena, om det till exempel med tanke på en ändamålsenlig skötsel av uppgiften är nödvändigt. Utgångspunkten är dock att välfärdsområdena på grundval av sin självstyrelse beslutar om samarbetet beträffande organiseringen av deras uppgifter.

53 §. Förhållandet mellan samarbete och lagen om offentlig upphandling och koncession. I paragrafen föreskrivs det om förhållandet mellan samarbetet mellan välfärdsområden och lagen om offentlig upphandling och koncession. Bestämmelserna inverkar inte på tillämpningsområdet för lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) som trädde i kraft vid ingången av 2017, utan det förtydligas för välfärdsområdenas del.

I 1 mom. föreskrivs det om ur de situationer där det organiseringsansvar som definieras i 7 § överförs till en annan sammanslutning står i relation till lagen om offentlig upphandling och koncession. Lagen om offentlig upphandling och koncession och lagen om upphandling och koncession inom sektorerna vatten, energi, transporter och posttjänster (1398/2016) kräver att offentliga samfund och andra upphandlande enheter ordnar öppna och opartiska anbudstävlingar för sina upphandlingskontrakt. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska lagstiftningen för upphandling inte tillämpas i fall där ett välfärdsområde avtalar om att organiseringsansvaret för en uppgift ska överföras på ett annat välfärdsområde.

I 7 § i lagen anges vad som ingår i organiseringsansvaret. Enligt paragrafen ska det välfärdsområde som har ansvar för att ordna skötseln av uppgifterna svara för bland annat genomförandet av invånarens rättigheter enligt lag och samordningen av tjänstehelheter samt vad gäller de tjänster som ordnas och övriga åtgärder för bestämning av behov, kvantitet och kvalitet, produktions sätt, styrning och övervakning av produktionen och utövandet av en behörighet som hör till en myndighet.

Vid en överföring av organiseringsansvaret är det inte fråga om ekonomisk verksamhet enligt EU:s konkurrensrätt utan en så kallad allmännyttig uppgift. En del av uppgifterna är sådana att de enligt 124 § i grundlagen inte får anförtros privata aktörer eller så måste det stiftas en lag om detta. Även om sådana uppgifter ses som ekonomiska, de innebär de ändå en överföring av uppgifter där det är fråga om upphandling hos en annan upphandlande enhet enligt 16 § i lagen om offentlig upphandling och koncession. Enligt paragrafen ska upphandlingslagen inte tillämpas på upphandling mellan upphandlande enheter där enheterna i samarbete och för att uppnå gemensamma mål genomför offentliga tjänster som de ansvarar för.

I samband med överföring av organiseringsansvaret övergår också ansvaret för bland annat lika tillgång till tjänster och i synnerhet för tillsynen på mottagaren. När organiseringsansvaret överförs är det fråga om en offentlig uppgift som överförs till parterna enligt lag och som båda ansvarar för. Grunden för överföringen är det allmänna intresset.

I 2 mom. föreskrivs det om förhållandet mellan samarbetsarrangemang för tjänsteproduktion och upphandlingslagstiftningen. I momentet betonas att status för ett samarbetsarrangemang mellan välfärdsområden som uppfyller kriterierna för offentliga upphandlingsavtal eller nyttjanderättsavtal bestäms enligt de rättsregler som anges i upphandlingslagstiftningen, inbegripet de undantag från tillämpningsområdet i fråga om samarbete enligt unionens domstols avgörandepraxis som i huvudsak är identiska med bestämmelserna om samarbete mellan upphandlande enheter i EU:s nya upphandlingsdirektiv (2014/24/EU och 2014/25/EU).

Enligt momentet tillämpas inte lagen om offentlig upphandling och koncession eller lagen om offentlig upphandling inom sektorerna vatten, energi, transporter och posttjänster på ett samarbete för skötseln av en lagstadgad uppgift eller en annan uppgift, om man upphandlar av en ansluten enhet eller om det handlar om en ovan beskriven upphandling som avses i 16 § i upphandlingslagen.

I den upphandlingslagstiftning som gällde före 2016 och i den nya upphandlingslagstiftningen har upphandling som en upphandlande enhet gör hos sina anslutna enheter lämnats utanför lagens tillämpningsområde. Det undantag från tillämpningsområdet som gäller upphandlingar hos anslutna enheter har behållits och delvis specificerats i EU:s nya direktiv om offentlig upphandling.

Enligt 15 § i den nya lagen om offentlig upphandling ska lagen inte tillämpas på upphandlingar som den upphandlande enheten företar hos en enhet som är formellt fristående från den och självständig med tanke på beslutsfattandet, om den upphandlande enheten ensam eller tillsammans med andra upphandlande enheter övervakar enheten på samma sätt som den övervakar egna verksamhetsställen och om enheten bedriver huvuddelen av sin verksamhet tillsammans med de upphandlande enheter som utövar ett bestämmande inflytande över den. Dessutom är anknutna enheters försäljning till utomstående nationellt begränsat i procenttalen och beloppen. Även upphandling hos en annan upphandlande enhet begränsas när den upphandlande enheten bedriver försäljning till utomstående. Begränsningen gäller såväl procentuell andel som belopp.

54 §. *Gemensamt organ.* I 1 mom. anges huvudregeln, enligt vilken ett välfärdsområde kan sköta en uppgift för en eller flera välfärdsområdes räkning så att välfärdsområdena har ett gemensamt organ som ansvarar för skötseln av uppgiften. Det gemensamma organet är ett organ som är underställt fullmäktige och styrelsen i det välfärdsområde som sköter uppgiften, och den underlydande organisationen är en del av organisationen i det välfärdsområde som sköter uppgiften.

Enligt 2 mom. får välfärdsområdena när det gäller frivilligt samarbete komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet ska utses av de välfärdsområden som deltar i samarbetet. Vid frivilligt samarbete krävs det alltså inte att varje deltagande välfärdsområde har representation i organet.

Bestämmelser om delgivning av ett gemensamt organs beslut till välfärdsområdets medlemmar finns i 145 §.

55 §. *Avtal om ett gemensamt organ.* I paragrafen föreskrivs det om minimiinhållet i ett avtal om ett gemensamt organ. Enligt paragrafen ska det i ett avtal om ett gemensamt organ åtminstone bestämmas om organets uppgifter och när det gäller frivilligt samarbete huruvida det organiseringsansvar som avses i 7 § överförs på det välfärdsområde som sköter uppgiften. Avtalsparterna ska komma överens om det gemensamma organets sammansättning och om de samarbetande välfärdsområdenas rätt att utse ledamöter i organet. Dessutom ska de komma överens om ekonomiska frågor, i synnerhet grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem. Ett avtal om ett gemensamt organ kan vara i kraft tills vidare eller en bestämd tid. I avtalet ska det också ingå behövliga bestämmelser om uppsägning av avtalet, till exempel om uppsägningstiden. Också andra bestämmelser som parterna anser behövliga kan tas in i avtalet.

56 §. *Gemensam tjänst.* Med en gemensam tjänst avses ett arrangemang där tjänsteinnehavaren är skyldig att sköta tjänsteuppdrag i fler än ett välfärdsområde. Enligt 1 mom. ska en tjänst kunna vara gemensam för flera välfärdsområden. Tjänsten ska då inrättas genom samstämmiga beslut av samtliga välfärdsområden som deltar i arrangemanget.

Enligt 2 mom. står tjänsteinnehavaren i tjänsteförhållande till vart och ett av välfärdsområdena i fråga. I sin tjänsteutövning är tjänsteinnehavaren skyldig att följa anvisningarna från den behöriga myndigheten i det välfärdsområde för vilken tjänsteuppgifterna utförs. Tjänsteuppdraget kan också omfatta uppgifter som föredragande i ett organ.

I 3 mom. föreskrivs det om minimiinhållet i ett avtal om en gemensam tjänst. Parterna ska åtminstone avtala om hur kostnadsansvaret ska fördelas och vilken avtalspart som ska ansvara för arbetsgivarens förpliktelser. Fastän tjänsteinnehavaren står i tjänsteförhållande till alla avtalskommuner ansvarar endast ett välfärdsområde, som anges i avtalet, för arbetsgivarens förpliktelser.

57 §. *Avtal om skötseln av en myndighetsuppgift.* Enligt 1 mom. kan välfärdsområden avtala om att en uppgift som enligt lag åligger välfärdsområdena och som får delegeras till en tjänsteinnehavare, genom avtal anförtros ett annat välfärdsområdes tjänsteinnehavare som sköter uppgiften under tjänsteansvar. En sådan uppgift kan även inbegripa utövande av offentlig makt, och när uppgiften sköts under tjänsteansvar innefattar den eventuellt uppdraget att fungera som föredragande i ett organ i välfärdsområdet.

I 2 mom. föreskrivs det om minimiinhållet i avtalet. Avtalet ska innehålla behövliga bestämmelser åtminstone om uppgiftens innehåll, uppföljningen av skötseln av uppgiften, grunderna

för bestämning av kostnaderna och fördelningen av dem mellan parterna samt om avtalets giltighet och uppsägning av avtalet. Ett avtal om skötseln av en myndighetsuppgift kan vara i kraft tills vidare eller ingås för en bestämd tid. I avtalet ska det också ingå bestämmelser om uppsägning avtalet, till exempel om uppsägningstiden och förfarandet när det sägs upp.

58 §. Valfärdssammanslutningar. Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om valfärdssammanslutningar. Bestämmelserna motsvarar i huvudsak kommunallagens bestämmelser om samkommuner.

Enligt 1 mom. bildas en valfärdssammanslutning genom ett avtal mellan valfärdsområdena, vilket godkänns av valfärdsområdesfullmäktige (grundavtal) och i namnet på en valfärdssammanslutning ska ordet valfärdssammanslutning ingå.

I 2 mom. anges valfärdssammanslutningens rättsliga ställning som en från valfärdsområdet separat juridisk person.

I 3 mom. finns en begränsningsbestämmelse som gäller valfärdssammanslutningens uppgiftsområde. En valfärdssammanslutning kan endast ha uppgifter som gäller produktionen av sådana stödtjänster som hör till ansvarsområdet för de valfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen. Som stödtjänster betraktas i detta sammanhang alla uppgifter som stöder verksamheten inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet såsom till exempel centraliserad matförsörjning, städning, underhåll av apparater, kontors- och förvaltningstjänster, tjänster för löneräkning, ekonomi- och personalförvaltning, IKT-tjänster eller fastighetsväsende, tekniska tjänster samt laboratorier och bilddiagnostik.

Enligt 4 mom. kan organiseringsansvar enligt 7 § inte överföras på en valfärdssammanslutning. Syftet med bestämmelsen är i synnerhet att undvika situationer där uppgifter i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården anförtros en juridisk person som är fristående från valfärdsområdet, utom i de situationer där det särskilt föreskrivs att ordnandet ska centraliseras.

59 §. Grundavtal för valfärdssammanslutningar. Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om minimiinnehållet i valfärdssammanslutningens grundavtal. Grundavtalet är uttryckligen ett avtal mellan valfärdsområdena. Den valfärdssammanslutning som bildas genom avtalet är därmed inte avtalspart. Grunden för valfärdssammanslutningens verksamhet utgörs ändå av grundavtalet och den vilja som sammanslutningens medlemmar uttrycker i det.

På sedvanligt avtalsrättsligt sätt ska de valfärdsområden som är parter i avtalet, det vill säga de valfärdsområden som är medlemmar i valfärdssammanslutningen, anges i avtalet i enlighet med 1 punkten. De valfärdsområden som är medlemmar ska också komma överens om valfärdssammanslutningens namn och hemort. Enligt 2 punkten ska det i grundavtalet bestämmas om valfärdssammanslutningens uppgifter. Valfärdssammanslutningens uppgifter begränsas av bestämmelserna i 58 § 3 och 4 mom. Det är motiverat att definiera valfärdssammanslutningens uppgifter i grundavtalet så att det inte under verksamheten uppstår osäkerhet om syftet och målen för sammanslutningens verksamhet.

Enligt 3 punkten ska det av grundavtalet framgå om valfärdssammanslutningens högsta beslutanderätt utövas av fullmäktige eller av stämman. Samtidigt ska man avtala om hur rösträtten fördelas mellan de valfärdsområden som är medlemmar och om grunden för fördelningen. Grunden för rösträtten avgörs av medlemmarna i sammanslutningen; oftast utgörs den av invånarantalet, grundkapitalandelen eller till exempel användningen av den blivande valfärdssammanslutningens tjänster under en viss tidsperiod. Medlemmarna i sammanslutningen ska också komma överens om antalet medlemmar i sammanslutningens fullmäktige eller stämma. Enligt

momentets 4 punkt ska medlemmarna avtala om välfärdssammanslutningens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem. Medlemmarna i välfärdssammanslutningen kan överlåta rätt att besluta om de övriga organen till det organ som utövar den högsta beslutanderätten i sammanslutningen, men då ska detta fastställas i grundavtalet. I enlighet med 5 punkten ska det i grundavtalet också tas ställning till vilket av välfärdssammanslutningens organ som bevakar dess intressen, representerar den och ingår avtal för dess räkning.

Enligt 6 punkten ska det i grundavtalet bestämmas om fördelningen av medlemmarnas andelar i välfärdssammanslutningens grundkapital och tillgångar samt om fördelningen av medlemmarnas ansvar för sammanslutningens skulder. Liksom beträffande rösträtten, kan medlemmarna också besluta om grunden för andelarna. I avtalet ska man också komma överens om annat väsentligt som gäller välfärdssammanslutningens ekonomi. Det är motiverat att medlemmarna kommer överens om exempelvis grunderna för finansieringen av välfärdssammanslutningens verksamhet och investeringar, behandlingen av budgeten och ekonomiplanen samt om möjligheterna för sammanslutningens medlemmar att påverka dem.

Enligt 7 punkten ska det i grundavtalet bestämmas om granskningen av välfärdssammanslutningens förvaltning och ekonomi samt enligt 8 punkten om hur ett välfärdsområde kan utträda ur en välfärdssammanslutning och hur utträdet inverkar på ställningen för såväl det utträdande välfärdsområdet som de välfärdsområden som fortsätter verksamheten. Speciellt viktigt är det att ta ställning till hur den utträdande medlemmens andel av grundkapitalet och ansvar för välfärdssammanslutningens skulder och andra förbindelser, såsom pensionsansvar, behandlas vid ett utträde. Enligt 9 punkten ska i avtalet dessutom tas in bestämmelser om förfarandet vid upplösning och likvidation av välfärdssammanslutningen. I avtalsvillkoren om upplösning kan man bland annat ta ställning till vem som ansvarar för likvidationsförfarandet och hur välfärdssammanslutningens tillgångar, skulder och ansvarsförbindelser behandlas vid en upplösning.

Enligt 10 punkten ska det i grundavtalet också bestämmas om ett system för att följa ekonomin och verksamheten och om rapporteringen till medlemmarna i sammanslutningen.

Enligt 2 mom. kan det i grundavtalet också bestämmas att kvalificerad majoritet krävs för beslutsfattandet i ärenden som bestäms i avtalet.

60 §. *Ändring av grundavtalet.* Om inte något annat bestäms i grundavtalet är en förutsättning för ändring av avtalet att minst två tredjedelar av de välfärdsområden som är medlemmar i välfärdssammanslutningen understöder en ändring och att deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga välfärdsområden som är medlemmar. Medlemmarna i sammanslutningen kan komma överens om förutsättningarna för ändring av grundavtalet även på något annat sätt än vad som föreskrivs i lagen. Enligt förslaget ska medlemmarna i sammanslutningen ha rätt att i grundavtalet komma överens om striktare eller lindrigare förutsättningar för ändring av avtalet. Om medlemmarna i sammanslutningen inte har kommit överens om något annat, ska lagens bestämmelse tillämpas på ändring av grundavtalet.

61 §. *Välfärdssammanslutningens organ.* I 1 mom. anges välfärdssammanslutningens förvaltningsmodeller, det vill säga sammanslutningens fullmäktige och sammanslutningens stämma. I senare paragrafer preciseras bestämmelserna om respektive förvaltningsmodell.

Enligt 2 mom. kan en välfärdssammanslutning också ha andra organ enligt vad som bestäms i grundavtalet.

Enligt 3 mom. kan det i grundavtalet bestämmas att välfärdssammanslutningens andra organ än sammanslutningens fullmäktige och stämma ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster olika grupper som är representerade i medlemmarnas fullmäktige fått inom välfärdssammanslutningens område vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen. Med andra organ avses välfärdssammanslutningens styrelse och andra organ som utövar beslutanderätt.

62 §. Sammanslutningens fullmäktige. Sammanslutningens fullmäktiges uppgifter följer av bestämmelserna om välfärdsområdets fullmäktige. Eftersom uppgifterna bestäms direkt utifrån bestämmelserna i lagen om välfärdsområden, kan det i välfärdssammanslutningens grundavtal inte bestämmas om fullmäktiges uppgifter på exakt samma sätt som om stämmans uppgifter. I en välfärdssammanslutning där fullmäktige utövar den högsta beslutanderätten är ordnandet av förvaltningen således mer bundet än i en modell där beslutanderätten utövas av sammanslutningens stämma.

Funktionellt avviker sammanslutningens fullmäktige från stämman i synnerhet genom att representanterna till stämman väljs särskilt för varje sammanträde, medan fullmäktigeledamöterna i regel väljs för hela valperioden.

63 §. Sammanslutningens stämma. I paragrafen ingår bestämmelser om sammankallande av stämman, representanterna vid den, stämmans uppgifter samt om stämmans offentlighet och jäv för representanter vid stämman.

Enligt 1 mom. ska stämman hållas minst två gånger per år. Vid behov kan den också sammankallas oftare.

Enligt 2 mom. ska representanterna utses särskilt till varje stämma. Det ska alltså inte vara möjligt att utse en representant till exempel för en fullmäktigeperiod. Avsikten med bestämmelsen är att välfärdsområdesstyrelsen liksom vid aktiebolags bolagsstämmor ska ta ställning till de ärenden som ska behandlas vid stämman och ge stämmorepresentanten anvisningar särskilt för varje stämma. Målet är att skapa förutsättningar för den ägarstyrning som utövas av de välfärdsområden som är medlemmar i välfärdssammanslutningen. I regel utnämns representanten av välfärdsområdesstyrelsen, som för välfärdsområdets talan, men välfärdsområdesfullmäktige kan genom bestämmelser i förvaltningsstadgan besluta som det önskar om utnämningensrätten. Utgångspunkten är att det ska finnas en representant från varje välfärdsområde vid stämman, men i välfärdssammanslutningens grundavtal kan man också komma överens om något annat. Med andra ord kan varje medlem i sammanslutningen ha flera representanter vid stämman. Då ska det i grundavtalet bestämmas hur representanternas rösträtt fördelas.

I 3 mom. anges de frågor om vilka sammanslutningens stämma åtminstone ska besluta. I grundavtalet kan stämman också ges sådana uppgifter som inte uttryckligen anges i lagen.

Sammanslutningens stämma ska åtminstone besluta om sammanslutningens budget och ekonomiplan, godkänna sammanslutningens förvaltningsstadga, välja sammanslutningens organ i enlighet med grundavtalet, fatta beslut om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner, välja revisorer samt fatta beslut om godkännande av bokslutet och ansvarsfrihet. Uppgifterna motsvarar därmed i huvudsak välfärdsområdesfullmäktiges och sammanslutningens fullmäktiges uppgifter.

I 4 mom. föreskrivs om stämmans offentlighet och jäv för stämmorepresentanterna, för vilka gäller de motsvarande bestämmelserna om välfärdsområdesfullmäktige och fullmäktigeledamöter.

64 §. *Finansieringen av välfärdssammanslutningar.* Medlemmarna i en välfärdssammanslutning ska i grundavtalet komma överens om ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdena när det gäller finansieringen av sådana utgifter i sammanslutningen som inte kan täckas på något annat sätt.

65 §. *Utträde ur en välfärdssammanslutning.* I paragrafen föreskrivs det om medlemmarnas rätt att utträda ur en välfärdssammanslutning och om tidpunkten för utträdet. Medlemmar i välfärdssammanslutningar som grundar sig på frivilligt samarbete ska ha rätt att utträda. Utträde ur ett lagstadgat samarbete är inte möjligt, om det har föreskrivits eller med stöd av lag bestämts om de välfärdsområden som hör till samarbetet. Om något annat inte har bestämts i grundavtalet, sker utträdet ur en välfärdssammanslutning vid utgången av det kalenderår som följer efter det år då anmälan om utträde gjordes. Man ska alltså meddela om utträde minst ett år på förhand.

I enlighet med 59 § ska det i grundavtalet åtminstone bestämmas hur de ekonomiska förhållandena mellan det utträdande välfärdsområdet och de välfärdsområden som fortsätter samarbetet fastställs i samband med utträdet. Dessutom är det möjligt att i avtalet ta in andra villkor om förfarandena vid utträdet som välfärdsområdena anser behövliga. Medlemmarnas rätt att utträda kan dock inte begränsas genom villkor.

66 §. *Sammanlagning av välfärdssammanslutningar.* I paragrafen föreskrivs det om sammanlagning av välfärdssammanslutningar, sammanslagningssätt, rättsverkningar och beslutsfattande om sammanslagningen.

I 1 mom. föreskrivs det om definitionen av sammanlagning. En välfärdssammanslutning kan enligt förslaget sammanslås så att en eller flera välfärdssammanslutningar går samman till en mottagande välfärdssammanslutning eller så att välfärdssammanslutningar går samman till en ny välfärdssammanslutning. Med mottagande välfärdssammanslutning avses en välfärdssammanslutning som har grundats innan sammanslagningen trädde i kraft. Vid sammanslagning av välfärdssammanslutningar upplöses den samgående välfärdssammanslutningen utan upplösingsförfarande, och dess personal, tillstånd, tillgångar, rättigheter, skulder och förbindelser överförs till den mottagande eller nya välfärdssammanslutningen när sammanslagningen träder i kraft. Egendomen och skulderna ska överföras till sitt bokföringsvärde. Det arbetsgivarbyte för personalen som sammanslagningen orsakar ska betraktas som överlåtelse av rörelse. Om direktören för en välfärdssammanslutning som gått samman med en annan inte övergår till direktör för den mottagande välfärdssammanslutningen, ska direktören övergå till en lämplig tjänst eller anställning i välfärdssammanslutningen.

I 2 mom. föreskrivs det om beslutsfattandet vid sammanslagning av välfärdssammanslutningar. Det hör till alla välfärdsområden i de välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen att delta i beslutsfattandet om sammanslagningen. Med välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen avses de välfärdssammanslutningar som går samman och som upplöses samt den nya och mottagande välfärdssammanslutningen. Ett sammanslagningsavtal är på samma sätt som grundavtalet ett avtal mellan välfärdsområden, och därmed är de välfärdssammanslutningar som deltar i en sammanslagning inte parter i avtalet. Välfärdsområdesfullmäktige godkänner sammanslagningsavtalet, i vilket det ska avtalas åtminstone om sammanslagningens ikraftträdande, det förfarande som ska iakttas vid sammanslagningen, den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens grundavtal samt om beredningen av den nya välfärdssammanslutningens budget och ekonomiplan. Sammanslagningsavtalet ska till exempel innehålla tillräckliga bestämmelser om sammanslagningssättet, avtalets verkställande och om vilken aktör som ska sköta beredningen av verksamheten och förvaltningen i den nya mottagande välfärdssammanslutningen. I avtalet ska anges ställningen för de samgående välfärdssammanslut-

ningarnas direktörer i den mottagande välfärdssammanslutningen. Bestämmelsen i sammanslagningsavtalet om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthandling. Om sammanslagningens ikraftträdande ska inte föreskrivas i lagen. På grund av den ekonomiska uppföljningen är det ändå ändamålsenligt att ikraftträdandet inte sker mitt under en räkenskapsperiod, utan i början av ett kalenderår.

Den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens inledande balansräkning utgörs av de sammanslagna välfärdssammanslutningarnas sammanlagda egendoms- och kapitalposter från vilka avdragits eventuella balansposter mellan välfärdssammanslutningarna. Det är också ändamålsenligt att i sammanslagningsavtalet avtala om beräkningsprinciperna för grundkapitalandelarna för den nya eller mottagande välfärdssammanslutningens medlemmar. Vid beräkningen av grundkapitalandelarna kan man i stället för bokföringsvärden också använda andra beräknings- och värderingsprinciper. I bokföringen för medlemmarna i de samgående välfärdssammanslutningarna ska välfärdssammanslutningsandelens värde inte förändras, utan andelen ska gälla den nya eller mottagande välfärdssammanslutningen.

Enligt 3 mom. ska den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens första budget och ekonomiplan, förutom av de sammanslagna välfärdssammanslutningarna, också godkännas av den mottagande välfärdssammanslutningen, eftersom den mottagande välfärdssammanslutningen har grundats innan sammanslagningen trädde i kraft. Budgeten ska fastställas av sammanslutningens fullmäktige eller stämma. I momentet föreskrivs det också om godkännande av bokslutet. Eftersom de sammanslagna välfärdssammanslutningarna upplöses, ska den nya eller mottagande välfärdssammanslutningen besluta om godkännandet av de föregående boksluten för de välfärdssammanslutningar som deltar i arrangemanget samt om beviljandet av ansvarsfrihet för dem. De sammanslagna välfärdssammanslutningarnas revisionsnämnder ska bereda ärendet och den nya eller mottagande välfärdssammanslutningens revisionsnämnd ska ansvara för lämnande av förslaget till det högsta beslutande organet.

Den sammanslagna välfärdssammanslutningens bokslut ska upprättas av den mottagande eller den nya välfärdssammanslutningens styrelse och undertecknas av styrelsen och välfärdssammanslutningens direktör. Beslut om godkännande av den sammanslagna välfärdssammanslutningens bokslut och om ansvarsfrihet fattas av den mottagande eller den nya välfärdssammanslutningens stämma eller fullmäktige. Utvärderingsberättelsen ska lämnas av den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens revisionsnämnd på basis av beredning av de sammanslagna välfärdssammanslutningarnas revisionsnämnder. De sammanslagna välfärdssammanslutningarnas revisionsnämnder väljs för ordnandet av granskningen av den samgående välfärdssammanslutningens förvaltning och ekonomi och beredningen ska i praktiken fortsätta ännu efter räkenskapsperiodens utgång. De samgående välfärdssammanslutningarnas revisorer ska ansvara för revisionen avseende det sista räkenskapsåret för dessa sammanslutningar.

67 §. Delning av välfärdssammanslutningar. I paragrafen föreskrivs om delning av välfärdssammanslutningar och delningens rättsverkningar samt om beslutsfattandet om delningen.

I 1 mom. ges en definition av delning. Enligt momentet kan en välfärdssammanslutning delas helt eller delvis i två eller flera välfärdssammanslutningar. Delningen kan ske genom att en ny välfärdssammanslutning bildas i samband med delningen eller genom att en sammanslutning som delas går samman med en befintlig mottagande sammanslutning. Med delning till en mottagande välfärdssammanslutning avses en delning där sammanslutningens verksamhet övergår till en sammanslutning som har inrättats innan delningen trädde i kraft. Delningen kan också genomföras så att välfärdssammanslutningen delas endast partiellt. Då upplöses sammanslutningen inte, utan endast en del av dess verksamhet delas upp och överförs på de sammanslut-

ningar som fortsätter med verksamheten. Vid en partiell delning ska den ursprungliga välfärdssammanslutningen och en eller flera, antingen nya eller mottagande befintliga sammanslutningar, fortsätta med verksamheten. Vid delning av en välfärdssammanslutning ska dess personal, tillstånd, tillgångar, skulder och förbindelser antingen kvarstå delvis i sammanslutningen eller helt eller delvis överföras på de sammanslutningar som fortsätter med verksamheten när delningen träder i kraft. Det byte av personalens arbetsgivare som delningen orsakar ska betraktas som överlåtelse av rörelse. Om direktören för en välfärdssammanslutning som delas inte övergår till direktör för den mottagande sammanslutningen, ska direktören övergå till en lämplig tjänst eller anställning i sammanslutningen. Om välfärdssammanslutningen delas partiellt ska överflyttningen gälla den avdelade delen av sammanslutningen. Överflyttningarna ska ske till den välfärdssammanslutning till vilken verksamheten eller största delen av verksamheten anses överflyttas. Personalen och egendomen, det vill säga tillstånd, tillgångar, rättigheter, skulder och förbindelser, ska således åtfölja den verksamhet som överflyttas. Egendomen och skulderna ska överföras till sitt bokföringsvärde. Fördelningen av egendomen samt skulderna och förpliktelserna mellan de välfärdssammanslutningar som berörs av ändringen får inte äventyra borgevärdets och andra rättssinnehavares ställning. När en välfärdssammanslutning delas upp helt upplöses den utan upplösningförfarande.

I 2 mom. föreskrivs det om beslutsfattandet vid delning av välfärdssammanslutningar. Beslutet om delningen ska fattas av de välfärdsområden som är medlemmar i de välfärdssammanslutningar som deltar i arrangemanget. Med välfärdssammanslutningar som deltar i delningen avses den välfärdssammanslutning som delas och den nya och mottagande välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten. Välfärdsområdesfullmäktige ska godkänna delningsavtalet, där det ska avtalas åtminstone om delningens ikraftträdande, förfarandet vid delningen och grundavtalen för de välfärdssammanslutningar som fortsätter verksamheten. I delningsavtalet ska det avtalas om beredningen av det sista bokslutet för den välfärdssammanslutning som delas i sin helhet och om ordnandet av informationshanteringen och dokumentförvaltningen. Avtalet ska till exempel innehålla tillräckliga bestämmelser om delningssättet, avtalets verkställande samt om vilken aktör som ska sköta beredningen av verksamheten och förvaltningen i de nya välfärdssammanslutningarna. I avtalet ska även anges vilken ställning direktören för den välfärdssammanslutning som delas har. Bestämmelsen i delningsavtalet om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthandling.

De inledande balansräkningarna för de välfärdssammanslutningar som fortsätter med verksamheten ska bildas av andelar i den delade sammanslutningens tillgångs- och kapitalposter, till vilka adderas eventuella fordrings- och skuldposter som uppstår vid delningen. Om delningen är partiell ska den delade välfärdssammanslutningens balansräkning minska i motsvarande grad. Det är ändamålsenligt att i delningsavtalet avtala om beräkningsprinciperna för grundkapitalandelarna för de välfärdsområden som är medlemmar i de välfärdssammanslutningar som fortsätter med verksamheten. Vid beräkningen av grundkapitalandelarna kan man i stället för bokföringsvärden också använda andra beräknings- och värderingsprinciper. I bokföringen för medlemmarna i de delade välfärdssammanslutningarna ska välfärdssammanslutningsandelens värde inte förändras, utan andelen ska gälla den nya eller mottagande välfärdssammanslutningen.

Enligt 3 mom. ska den första budgeten och ekonomiplanen för den välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten godkännas av den välfärdssammanslutning som delas. Detta innebär ett beslut av sammanslutningens fullmäktige eller stämma. Bestämmelsen behövs eftersom en ny välfärdssammanslutning inte kan inleda sin verksamhet utan en budget. Om delningen sker till en befintlig mottagande välfärdssammanslutning eller partiellt, ska godkännandet av budgeten och ekonomiplanen ske som normalt i de välfärdssammanslutningar som fortsätter med verksamheten.

Om en välfärdssammanslutning delas och upplöses helt, ska man i delningsavtalet komma överens om beredningen av det sista bokslutet. Styrelsen för den välfärdssammanslutning som enligt avtalet ansvarar för beredningen av bokslutet och direktören för denna sammanslutning ska underteckna bokslutet. Bokslutet för en välfärdssammanslutning som delas partiellt ska upprättas av styrelsen för den sammanslutning som delas och undertecknas av styrelsen och sammanslutningens direktör.

Enligt momentet ska alla välfärdssammanslutningar som deltar i delningen och fortsätter med verksamheten besluta om godkännande av bokslutet för den sammanslutning som delas och om beviljande av ansvarsfrihet. Revisionsnämnden för den delade välfärdssammanslutningen ska bereda ärendet och revisionsnämnderna för de välfärdssammanslutningar som fortsätter med verksamheten ska ansvara för framläggande av förslaget för det högsta beslutande organet. Detta innebär sammanslutningens fullmäktige eller stämma. Revisionsnämnden för den delade välfärdssammanslutningen väljs för ordnandet av granskningen av den samgående välfärdssammanslutningens förvaltning och ekonomi och beredningen ska i praktiken fortsätta ännu efter räkenskapsperiodens utgång. Den delade välfärdssammanslutningens revisor ska ansvara för revisionen avseende det sista räkenskapsåret för denna sammanslutning.

68 §. *Avgörande av tvister som gäller avtal.* Offentlighetsligt samarbete mellan välfärdsområden ska ske enligt offentlighetsliga avtal, och tvister som gäller dem ska avgöras som förvaltningsstvemål på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

69 §. *Tillämpning av bestämmelserna om välfärdsområden på välfärdssammanslutningar.* I paragrafen föreskrivs det om tillämpningen av bestämmelserna om välfärdsområden i välfärdssammanslutningar. Bestämmelserna i 1 § om lagens syfte och tillämpningsområde och i 4 § om välfärdsområdets verksamhet gäller också välfärdssammanslutningar.

Lagens 6 § om välfärdsområdets uppgifter gäller också välfärdssammanslutningar. En välfärdssammanslutning kan därmed inte åta sig en uppgift som inte hör till dess verksamhetsområde.

Lagens 11 § om finansministeriets och regionförvaltningsverkets behörighet gäller också välfärdssammanslutningar.

Lagens 22 § om fullmäktiges uppgifter gäller i tillämpliga delar också fullmäktige i välfärdssammanslutningar.

Bestämmelserna i 26 § om ordförande och viceordförande samt i 27 § om fullmäktige grupper och stöd till deras verksamhet gäller också välfärdssammanslutningar.

Lagens 29 § om den möjlighet att delta och påverka som välfärdsområdets invånare och tjänste användare har och 30 § om den initiativrätt som välfärdsområdets invånare och tjänste användare samt sammanslutningar och stiftelser som är verksamma i välfärdsområdet har gäller också välfärdssammanslutningar. Likaså tillämpas bestämmelsen i 34 § om kommunikation.

Bestämmelserna om organ i 6 kap. gäller välfärdssammanslutningar.

I välfärdssammanslutningar tillämpas även 43 § om välfärdsområdesstyrelsen, 44 § om välfärdsområdesstyrelsens ordförande och 46 § om direktörsavtal.

I välfärdssammanslutningar som bildar en koncern tillämpas 48 § om ägarstyrning och 50 § om koncernledning. Likaså tillämpas 49 §, dock så att de koncerndirektiv välfärdssammanslutningen ger i egenskap av modersammanslutning inte kan strida mot de koncerndirektiv sammanslutningens medlemmar gett.

På förtroendevalda i välfärdssammanslutningar tillämpas bestämmelserna i 10 kap. och på personalen bestämmelserna i 11 kap. Därmed gäller till exempel möjligheten att utnämna förtroendevalda på hel- eller deltid enligt 85 § i tillämpliga delar också i välfärdssammanslutningar.

I välfärdssammanslutningar tillämpas också bestämmelserna i 12 kap. om besluts- och förvaltningsförfarande, i 13 kap. om ekonomi, i 14 kap. om granskning av förvaltning och ekonomi samt i 15 kap. om välfärdsområdets verksamhet på marknaden.

I bestämmelserna om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i 16 kap. har välfärdssammanslutningar beaktats särskilt.

Enligt 2 mom. tillämpas det som i 39 § föreskrivs om fullmäktige på sammanslutningens fullmäktige och stämma. I en välfärdssammanslutning som inte har något fullmäktige väcks ett ärende på framställning av sammanslutningens styrelse eller en medlem i välfärdssammanslutningen.

Enligt 3 mom. tillämpas på uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av ledande tjänsteinnehavare i en välfärdssammanslutning i tillämpliga delar vad som föreskrivs om välfärdsområdesdirektören i 47 §. För beslutet krävs att det omfattas av två tredjedelar av det sammanräknade röstetalet för samtliga medlemmar i välfärdssammanslutningen enligt grundavtalet.

Enligt 4 mom. tillämpas på direktörsavtalet mellan välfärdssammanslutningens ledande tjänsteinnehavare och välfärdssammanslutningen vad som i 46 § bestäms om direktörsavtal.

9 kap. Välfärdsområdets affärsverk

70 §. *Välfärdsområdets affärsverk och dess uppgifter.* I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdets affärsverk och om dess ställning och uppgifter.

Enligt 1 mom. kan välfärdsområdet inrätta ett affärsverk för en uppgift som ska skötas enligt företagsekonomiska principer. Liksom enligt nuvarande tolkning sköts uppgiften enligt företagsekonomiska principer när avsikten är att inkomsterna av uppgiften ska täcka dess utgifter och på längre sikt också investeringarna. När ett affärsverk bildas ska bestämmelserna i 15 kap. om välfärdsområdets verksamhet på marknaden beaktas. Inrättandet av ett affärsverk förutsätter ett uttryckligt beslut av välfärdsområdesfullmäktiges organ.

Enligt 2 mom. ska uppgifterna för välfärdsområdets affärsverk anges närmare i förvaltningsstadgan.

Enligt 3 mom. fungerar välfärdsområdets affärsverk som en del av välfärdsområdet och utgör därmed inte från välfärdsområdet fristående juridiska personer. Affärsverket har dock en separat ställning inom välfärdsområdet beträffande verksamheten och ekonomin. Även affärsverkets budget utgör en separat del av välfärdsområdets budget.

För välfärdsområdet gäller den bolagiseringsskyldighet som det föreskrivs om i 15 kap. när det agerar i ett konkurrensläge på marknaden.

71 §. *Direktionens uppgifter.* Affärsverket leds av en direktion, vars uppgifter i stor utsträckning kan jämföras med välfärdsområdesstyrelsens uppgifter. Direktionens uppgift är att styra och övervaka affärsverkets verksamhet. Den svarar för ordnandet av förvaltningen och verksamheten samt den interna kontrollen, internrevisionen och riskhanteringen. Direktionen är i sin verksamhet bunden av de mål och randvillkor för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige har ställt upp.

I 2 mom. föreskrivs det närmare om direktionens uppgifter. Direktionen ska bestämma hur verksamheten ska utvecklas inom ramen för de randvillkor som välfärdsområdesfullmäktige har satt. Den godkänner affärsverkets budget i enlighet med de bindande mål samt utgifts- och inkomstposter som välfärdsområdet har fastställt. Den upprättar ett separat bokslut som ska sammanställas med välfärdsområdets bokslut. I förvaltningsstadgan kan välfärdsområdet ge direktionen koncernledningssuppgifter beträffande välfärdsområdets dottersammanslutningar.

Direktionen beslutar också om investeringar inom de gränser som välfärdsområdet har fastställt. Direktionen ska bevaka affärsverkets intressen och, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan, företräda välfärdsområdet och föra dess talan inom affärsverkets uppgiftsområde.

Enligt 3 mom. ska övriga uppgifter för affärsverkets direktion anges i förvaltningsstadgan.

72 §. *Affärsverkets direktör.* Affärsverket leds av direktören, som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Direktören är underställd direktionen och leder och utvecklar affärsverkets verksamhet. Beslut om förordnande till uppgiften som affärsverkets direktör fattas av välfärdsområdesfullmäktige, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan. Enligt 2 mom. ska direktören ha rätt att föra affärsverkets talan, om inte denna rätt begränsats i förvaltningsstadgan.

73 §. *Ekonomin i välfärdsområdets affärsverk.* I paragrafen föreskrivs det om affärsverkets ekonomi. På affärsverkets ekonomi tillämpas bestämmelser som gäller välfärdsområdets ekonomi med undantag för vad som föreskrivs i 1 mom.

Enligt 1 punkten i paragrafen görs budgeten för ett affärsverk upp som en separat del av välfärdsområdets budget och ekonomiplan. Bokföringen för ett affärsverk ska särredovisas i välfärdsområdets bokföring i enlighet med 2 punkten. Affärsverkets bokföring särredovisas under räkenskapsperioden och det upprättas ett särskilt bokslut över detta, så att affärsverkets egna ekonomi och ekonomiska ställning kan fastställas. Enligt 3 punkten upprättas ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden över verksamheten i affärsverket, som lämnas till revisorerna för granskning och förs till behandling i välfärdsområdesstyrelsen. Affärsverkets bokföring och bokslut är en del av välfärdsområdets bokföring och bokslut och det sammanställs med välfärdsområdets bokslut. Affärsverkets särskilda bokslut lämnas till revisorerna för granskning. Granskningen är en del av välfärdsområdets revision och det utges ingen separat revisionsberättelse för det. Enligt punkt 4 i paragrafen undertecknas bokslutet för ett affärsverk av direktionens ledamöter och affärsverkets direktör. Direktionen lägger i verksamhetsberättelsen fram förslag till behandling av affärsverkets resultat i enlighet med 5 punkten.

10 kap. **Förtroendevalda**

74 §. *Välfärdsområdets förtroendevalda.* Paragrafen är den grundläggande bestämmelsen om välfärdsområdets förtroendevalda. I 1 mom. definieras vilka som är förtroendevalda i välfärdsområdet, 2 mom. innehåller en allmän bestämmelse om de förtroendevaldas uppträdande och 3 mom. är en tillämpningsbestämmelse om dem som välfärdsområdet valt för ett statligt förtroendeuppdrag.

Förtroendevalda i ett välfärdsområde är enligt 1 mom. för det första ledamöterna och ersättarna i fullmäktige och de som valts till ledamöter eller ersättare i välfärdsområdets organ. Enligt 35 § utgörs välfärdsområdets organ utöver fullmäktige av välfärdsområdesstyrelsen, nämnder och direktions- och deras sektioner. Medlemmarna i ett organ är förtroendevalda i välfärdsområdet oavsett hur de valts till sina uppdrag. Till de till förtroendevalda i välfärdsområdet hör till exempel de som valts till en direktions- på förslag av personalen eller av dem som använder tjänster. För ersättare gäller i tillämpliga delar det som föreskrivs om ordinarie ledamöter (36 § 3 mom.).

Sådana i paragrafen nämnda andra personer som valts för att sköta förtroendeuppdrag i välfärdsområdet kan till exempel vara ledamöter i ett för välfärdsområdena gemensamt organ som hör till det ansvariga välfärdsområdets organisation samt ledamöter i välfärdsområdets organ. Förtroendeuppdrag i välfärdsområdet sköts också av välfärdsområdets representanter vid sammanträden, syner, förhandlingar, förrättningar och motsvarande.

Däremot är en tjänsteinnehavare eller arbetstagare i välfärdsområdet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett välfärdsområdesorgan inte förtroendevald i välfärdsområdet. Förtroendevalda i välfärdsområdet är inte heller de personer som valts till ett aktiebolags bolagsstämma eller styrelse, en stiftelses styrelse, en förenings styrelse, sammanträde eller motsvarande organ eller ett andelslags styrelse eller sammanträde, även om sammanslutningen eller stiftelsen i fråga är en dottersammanslutning i välfärdsområdet.

I 2 mom. ingår en allmän bestämmelse om förtroendevaldas uppträdande, som gäller de förtroendevaldas agerande i sina förtroendeuppdrag. Enligt momentet ska de förtroendevalda främja välfärdsområdets och invånarnas intressen samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter. De förtroendevalda förväntas bemöta invånarna opartiskt och rättvist. Deras beteende får inte strida mot allmänt accepterade beteendenormer. Redan förtroendeuppdragets politiska karaktär i sig innebär att den förtroendevalda förhåller sig till frågor och skötseln av dem på ett annat sätt. Regeln om uppträdande ska uppfattas som en anvisning, i vilken verksamhetens moraliska och etiska värderingar betonas.

Enligt 3 mom. ska det på en person som välfärdsområdet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområdets förtroendevalda.

75 §. Samtycke till förtroendeuppdrag och avgång från förtroendeuppdrag. Enligt 1 mom. får endast den väljas till ett förtroendeuppdrag som samtyckt till att ta emot uppdraget. Samtyckets form regleras inte i lagen, varför ett fritt formulerat samtycke räcker. Det är dock väsentligt att samtycket ges innan valet sker. Som fullmäktigekandidat får däremot enligt 1 mom. endast den ställas upp som skriftligen har gett sitt samtycke till att ta emot ett uppdrag som fullmäktigeledamot.

En förtroendevald i välfärdsområdet ska vara valbar till sitt uppdrag. Om det råder oklarhet kring frågor som inverkar på valbarheten, ska en förtroendevald samt en person som är på förslag till något annat förtroendeuppdrag än fullmäktigeledamot på begäran av välfärdsområdesfullmäktige eller organet i fråga lämna en redogörelse för de omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om hen är valbar.

I 3 mom. föreskrivs det om avgång från förtroendeuppdrag. Den som har giltiga skäl ska kunna avgå från ett förtroendeuppdrag. Bedömningen av om ett skäl är giltigt ska göras av det organ som har valt den förtroendevalda. Fullmäktigeledamöter och ersättare i fullmäktige, som utses i val, beviljas avsked av fullmäktige.

76 §. Allmän valbarhet. I paragrafen föreskrivs det om de villkor en person ska uppfylla för att kunna väljas till ett förtroendeuppdrag i ett välfärdsområde. De allmänna förutsättningar för valbarhet som nämns i paragrafen ska gälla när en person väljs till ett förtroendeuppdrag.

Enligt 1 punkten ska den som väljs till ett förtroendeuppdrag i ett välfärdsområde vara invånare i välfärdsområdet. Enligt 3 § är invånarna i välfärdsområdet de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun ligger i välfärdsområdet.

Enligt paragrafens 2 punkt ska personen också ha rösträtt i välfärdsområdesval i något finländskt välfärdsområde det år då valet till förtroendeuppdraget sker. Personen ska alltså ha fyllt 18 år före ingången av valåret. Personen har rösträtt i det välfärdsområde där hen har sin hemort den 1 januari.

Den allmänna valbarheten är inte knuten till finländskt medborgarskap. Också en utlänning, som enligt 28 § i förslaget har rösträtt i välfärdsområdesval ska kunna väljas till förtroendeuppdrag i det välfärdsområde där hen har sin hemort.

Enligt 3 punkten kan en person som är omyndig inte väljas till ett förtroendeuppdrag i ett välfärdsområde. Med omyndig avses en person som genom beslut av domstol förklarats omyndig.

77 §. Valbarhet till välfärdsområdesfullmäktige. Paragrafen innehåller bestämmelser om valbarhet till välfärdsområdesfullmäktige. Målet är att välfärdsområdets invånare ska ha så omfattande rättigheter som möjligt att delta i skötseln av välfärdsområdets angelägenheter. Begränsningarna i valbarheten till välfärdsområdesfullmäktige föreslås därför vara mindre än till exempel begränsningarna i valbarheten till välfärdsområdesstyrelsen.

I 1 mom. 1 punkten ingår begränsningar i valbarheten för statliga tjänstemän. I begränsningarna beaktas de tillsynsuppgifter för statstjänstemännen som rör välfärdsområdena. En statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller välfärdsområdena är inte valbar till välfärdsområdesfullmäktige. När de som sköter tillsynsuppgifter i tjänsten ofta befinner sig i situationer där välfärdsområdet och staten har motsatta intressen, kan det inte anses befogat att de ska kunna vara förtroendevalda i välfärdsområdet. Bestämmelsen tillämpas på tjänstemän vilkas ordinarie uppgifter och ansvar omfattar tillsynsuppgifter av det aktuella slaget. Den tillsyn som avses i bestämmelsen omfattar också traditionella styrningsuppgifter, såsom utfärdandet av direktiv och bestämmelser, inspektion av välfärdsområdets verksamhet, och beslutsfattande i anslutning till dem. En tjänsteman som endast sporadiskt sköter tillsynsuppgifter som berör välfärdsområden är valbar. Bestämmelsen gäller inte heller personal i stödfunktioner eller personer som står i arbetsförhållande till staten. Bestämmelsen gäller inte heller lagstiftningsuppgifter. Tjänstemän som berörs av bestämmelsen finns både inom den statliga centralförvaltningen och i regionalförvaltningen. Begränsningen i valbarheten gäller inte domare vid förvaltningsdomstolarna. Som fullmäktigeledamöter är de dock jäviga att behandla sitt eget välfärdsområdes ärenden vid förvaltningsdomstolen.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs det om valbarheten till välfärdsområdesfullmäktige för personer i välfärdsområdets tjänst. Bestämmelsen syftar endast till att begränsa valbarheten till välfärdsområdesfullmäktige för personer på centrala ansvarsposter. Valbar till fullmäktige är inte den som är anställd i en ledande uppgift hos välfärdsområdesstyrelsen eller i en nämnds uppgiftsområde eller i välfärdsområdets affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift. Ett organs uppgiftsområde består av dess uppgifter enligt lag och välfärdsområdets förvaltningsstadga.

Den som leder en uppgiftshelhet inom en nämnds uppgiftsområde anses vara anställd i en ledande uppgift inom nämndens uppgiftsområde. Om nämndens uppgiftsområde är smalt och till exempel endast omfattar ett uppgiftsområde, är det möjligt att begränsningen endast gäller en person till exempel den ansvarige tjänstemannen inom uppgiftsområdet. Om organet däremot ansvarar för flera uppgiftshelheter såsom, gäller begränsningen de tjänsteinnehavare som leder respektive uppgiftshelhet även om uppgifterna sköts av samma verk, avdelning eller motsvarande. Utöver verks- eller avdelningschefer gäller begränsningen i valbarheten också andra ledande tjänsteinnehavare.

Begränsningen ska också gälla en person som sköter en uppgift som är jämförbar med en ledande uppgift och som ansvarar för en viss uppgiftshelhet. Kommunikationschefer, planeringschefer, välfärdsområdets jurister, välfärdsområdeskamrater och personalchefer är exempelvis inte valbara till välfärdsområdesfullmäktige. Förvaltningsstrukturerna och avgränsningen av svarsområdena varierar från välfärdsområde till välfärdsområde och begränsningarna behöver inte nödvändigtvis schematiskt gälla alla personer med samma titel. Valbarheten avgörs i varje enskilt fall utifrån personens verkliga uppgifter och ställning, inte titel.

Den som ansvarar för en uppgiftshelhet vars betydelse ekonomiskt eller annars i välfärdsområdets organisation är liten är inte jämförbar med en ledande tjänsteinnehavare och är alltså valbar till välfärdsområdesfullmäktige. Valbarheten ska då bedömas enligt hur välfärdsområdet organiserat skötseln av sina uppgifter.

Uppgifter som välfärdsområdet ansvarar för sköts ofta av sammanslutningar och stiftelser som inte hör till välfärdsområdets organisation. Hur uppgifterna organiseras får inte påverka tillämpningen av valbarhetsbestämmelserna. Framför allt blir frågan aktuell när välfärdsområdet utövar bestämmande inflytande i en sammanslutning eller stiftelse. Om välfärdsområdet är minoritetsägare, är jämförbarheten med välfärdsområdets egen organisation inte lika tydlig. Därför föreslås i 1 mom. 3 punkten en begränsning i valbarheten som bara gäller dem som ansvarar för en uppgiftshelhet hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande. Bestämmande inflytande fastställs enligt samma grunder som i den föreslagna 4 § om välfärdsområdeskoncernen. En sammanslutning som sköter en uppgift som hör till välfärdsområdet och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande kan till exempel vara ett aktiebolag.

Syftet med bestämmelsen i 1 mom. 3 punkten är att sättet att organisera välfärdsområdets uppgifter inte ska påverka valbarheten. Därför ska den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse vad hans eller hennes ställning beträffar kunna jämföras med en i 2 punkten avsedd anställd hos välfärdsområdet. För detta krävs det för det första att den uppgiftshelhet som sammanslutningen sköter till sin omfattning motsvarar uppgiftsområdet för en nämnd i välfärdsområdet. Sammanslutningar som sköter en enda uppgift är inte sådana. För det andra krävs det att den som är anställd i sammanslutningen har en ledande eller därmed jämförbar ansvarig ställning. Vid sidan av personer i ledningen för sammanslutningar och stiftelser gäller begränsningen också den som ansvarar för en bestämd uppgiftshelhet i sammanslutningen eller stiftelsen. Utöver verkställande direktören är till exempel en förvaltningsdirektör med ansvar för sammanslutningens förvaltning eller en ekonomidirektör med ansvar för sammanslutningens ekonomi inte valbara.

Enligt 1 mom. 4 punkten är den som är anställd hos en välfärdssammanslutning där välfärdsområdet är medlem och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan anställd hos välfärdsområdet som avses i 2 punkten inte valbar. I en välfärdssammanslutning förutsätts det inte att välfärdsområdet har bestämmande inflytande för att begränsningarna i valbarheten ska bli tillämpliga.

De begränsningar som beskrivs ovan innebär att personen inte kan kandidera för välfärdsområdesfullmäktige. Kandidaternas valbarhet ska granskas enligt vallagen. Enligt 2 mom. ska dock den vara valbar, för vars del ett hinder enligt 1 mom. upphört innan fullmäktigeledamotens mandattid inleds. En utredning i frågan ska presenteras senast när valnämnden granskar kandidaternas valbarhet.

Om en fullmäktigeledamot förlorar sin valbarhet, upphör förtroendeuppdraget. Bestämmelser om detta finns i 83 §.

78 §. Valbarhet till välfärdsområdesstyrelsen. Grunderna för bestämmelserna om valbarhet till en välfärdsområdesstyrelse motsvarar bestämmelserna om valbarhet till en kommunstyrelse i 73 § i kommunallagen. Grundregeln är den att den som är valbar till välfärdsområdesstyrelsen ska vara valbar också till välfärdsområdesfullmäktige.

Enligt 1 mom. 1 punkten är inte den valbar till välfärdsområdesstyrelsen som är anställd hos välfärdsområdet och lyder direkt under välfärdsområdesstyrelsen. En person som organisatoriskt arbetar underställd välfärdsområdesstyrelsen kan alltså inte samtidigt vara ledamot i välfärdsområdesstyrelsen. Enligt 2 punkten är inte heller den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande och som vad uppgifterna beträffar kan jämföras med en sådan person som avses i 1 punkten valbar till styrelsen. Då skulle anställda med liknande uppgifter vid välfärdsområdet och vid välfärdsområdeskoncernens sammanslutningar vara i samma ställning beträffande valbarhet.

Enligt 3 punkten är den som är föredragande i en nämnd eller annars svarar för beredningen av ärenden inte valbar till välfärdsområdesstyrelsen. Dessa tjänsteinnehavare i välfärdsområdet har möjlighet att i betydande grad utöva inflytande i de frågor som behandlas av välfärdsområdesstyrelsen. Den föredragande kan anges i förvaltningsstadgan eller så kan det i förvaltningsstadgan bestämmas att den föredragande ska utses av organet. Vid sidan av föredragande ska begränsningen också gälla personer som svarar för den faktiska beredningen av ärenden. En förutsättning är att ärendena kommer att behandlas av välfärdsområdesstyrelsen och att de hör till välfärdsområdesstyrelsens kompetens enligt lagen eller förvaltningsstadgan. En ytterligare förutsättning för att bestämmelsen ska tillämpas är att beredningen av ärenden som kommer att behandlas av välfärdsområdesstyrelsen hör till tjänsteinnehavarens ordinarie arbetsuppgifter. Bestämmelsen gäller till exempel inte personer som bistår vid beredningen.

I 1 mom. 4 punkten föreskrivs det om begränsning av valbarheten för den som är i en ledande ställning i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse. Grunden för att begränsa valbarheten är att sådana personer om de fungerar som förtroendevalda i strid med välfärdsområdets och dess invånares intresse kan gynna den sammanslutning de företräder eller skada konkurrerande sammanslutningar.

För att begränsningen i valbarheten ska tillämpas måste båda kraven som nämns i bestämmelsen vara uppfyllda. Den affärsdrivande sammanslutningens eller stiftelsens relation till välfärdsområdet och personens egen ställning i sammanslutningen eller stiftelsen ska uppfylla kraven i bestämmelsen. Begränsningen gäller den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i den affärsdrivande sammanslutningen eller stiftelsen. Utöver anställd personal kan också en ägare som deltar i företagets verksamhet vara i ansvarig ställning. För affärsdrivande sammanslutningar och stiftelser krävs att de bedriver affärsverksamhet i välfärdsområdet i fråga och att de kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas

i välfärdsområdesstyrelsen. Intresset ska vara väsentligt, det vill säga ett mycket litet ekonomiskt eller annat intresse föranleder inte en begränsning. Vidare krävs det att ärendena normalt, det vill säga flera gånger per år, behandlas i välfärdsområdesstyrelsen.

Bestämmelsen i 2 mom. om begränsningar i valbarheten för personer som ansvarar för bevakningen av personalens intressen motsvarar regleringen i kommunallagen. Ordföranden i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ för en sammanslutning som sköter bevakningen av personalens intressen i välfärdsområdet är inte valbar till välfärdsområdesstyrelsen. Valbar är inte heller den som i egenskap av förhandlare för sammanslutningen eller i annan motsvarande egenskap svarar för intressebevakningen.

Enligt 43 § ska välfärdsområdesstyrelsen företräda välfärdsområdet som arbetsgivare och svara för välfärdsområdets personalpolitik. För den som sköter bevakningen av personalens intressen i välfärdsområdet skulle ett uppdrag som ledamot i välfärdsområdesstyrelsen eller ett organ som huvudsakligen sköter personalfrågor därför leda till intressekonflikt. Enbart jävsbestämmelser räcker inte till för att undvika problem och därför föreslås det att valbarheten för personer som sköter bevakningen av personalens intressen begränsas.

Begränsningarna i valbarheten gäller dem som ansvarar för bevakningen av personalens intressen i välfärdsområdet i fråga. Intressebevakningen i ett välfärdsområde sköts liksom i kommunerna av personalorganisationernas lokalavdelningar, som är organiserade som föreningar. Styrelsen eller ett därmed jämförbart organ i en lokal personalorganisation ska vanligen bland annat godkänna lokala förhandlingsresultat. Begränsningen i valbarheten gäller åtminstone ordförande i ett sådant organ. Begränsningen gäller alltså inte alla styrelsemedlemmar, utan endast dem som har huvudansvaret för intressebevakningen. Begränsningen gäller däremot dem som förhandlar med välfärdsområdet om tjänste- och arbetskollektivavtalslösningar eller annars sköter personalens intressebevakning. Till dessa hör till exempel de lokala personalorganisationernas huvudförtroendemän och förtroendemän. Däremot anses arbetarskyddsfullmäktige eller personalrepresentanter i samarbetsorgan fortfarande inte ha sådana intressebevakningsuppgifter som avses i paragrafen.

Endast de vars ordinarie uppgifter i personalorganisationen omfattar intressebevakningsuppgifter anses vara ansvariga för intressebevakningen. Den som sporadiskt deltar i förhandlingar förlorar inte sin valbarhet, utan då tillämpas jävsbestämmelserna.

I 3 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i kommunallagen att majoriteten av ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos välfärdsområdet eller hos en sammanslutning eller en stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande. Kravet gäller separat för ledamöter och ersättare.

Det har allmänt ansetts att anställda i en kommun som är ledamöter i kommunstyrelsen är problematisk och försämrar styrelsens funktionsduglighet. Även i välfärdsområden företräder välfärdsområdesstyrelsen välfärdsområdet som arbetsgivare och svarar för välfärdsområdets personalpolitik. I synnerhet välfärdsområdesstyrelsens ordförande är en central representant för arbetsgivaren i välfärdsområdet. Om ordföranden samtidigt är anställd hos välfärdsområdet, uppstår det en problematisk dubbelroll med tanke på beslutsfattandets oavhängighet. Detta perspektiv måste beaktas i politiska förhandlingar om välfärdsområdesstyrelsens sammansättning.

79 §. Valbarhet till andra organ. I paragrafen föreskrivs det om valbarhet till välfärdsområdets nämnder, organ som huvudsakligen sköter personalfrågor, direkttioner och kommittéer.

Enligt 1 mom. är grundprincipen att den som är valbar till en nämnd också är valbar till välfärdsområdesfullmäktige. Enligt 1 mom. 1 punkten är en anställd hos välfärdsområdet som lyder under en nämnd eller ett affärsverks direktion inte valbar till nämnden. Enligt 1 mom. 2 punkten gäller detsamma en anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

Valbar till en nämnd är enligt 3 punkten inte den som är ledamot i styrelsen i en affärsdrivande sammanslutning som verkar inom nämndens uppgiftsområde, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i nämnden. Med detta avses personer som är i motsvarande ställning som de som nämndes för välfärdsområdesstyrelsens del i 78 § 1 mom. 4 punkten, men avgränsade enligt nämndens uppgiftsområde.

Paragrafens 2 mom. gäller organ som har hand om personalfrågor. Om personalfrågorna enligt välfärdsområdets förvaltningsstadga ska skötas av något annat organ än välfärdsområdesstyrelsen, ska bestämmelsen i 78 § 2 mom. om valbarheten för den som svarar för bevakningen av personalens intressen tillämpas på detta organ.

I 3 mom. föreskrivs det om valbarheten till ledamot i en direktion eller en kommitté. Till dessa kan väljas också den som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen och nämnder och den som inte är invånare i välfärdsområdet. Till en direktion eller kommitté kan man i princip välja vem som helst som är röstberättigad, det vill säga det finns inga begränsningar i valbarheten som sammanhänger med personens ställning eller krav om att personen ska bo inom det område som välfärdsområdet omfattar.

80 §. Valbarhet till revisionsnämnden. I paragrafen föreskrivs det om valbarheten till revisionsnämnden huvudsakligen på motsvarande sätt som i 75 § i kommunallagen. En central bestämmelse är att den som är knuten till välfärdsområdesstyrelsen eller till arbetet i styrelsen inte är valbar till revisionsnämnden. Inte heller den som är anställd hos välfärdsområdet eller välfärdsområdeskoncernen är valbar.

Enligt 1 punkten är välfärdsområdesstyrelsens ledamöter inte valbara till revisionsnämnden. Begränsningen i valbarheten föranleds av att välfärdsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och förvaltning. Inte heller de närstående till välfärdsområdesstyrelsens ledamöter eller affärsverkets direktionsmedlemmar och välfärdsområdesdirektören eller affärsverkets direktör som avses i 28 § 2 och 3 mom. är enligt 2 punkten valbara till revisionsnämnden.

Enligt 3 punkten är den som är anställd hos välfärdsområdet eller hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande inte valbar till revisionsnämnden. I 83 § föreskrivs det likväl att ett tillfälligt anställningsförhållande som varar högst sex månader inte leder till förlust av valbarheten. Personen får dock inte sköta förtroendeuppdraget medan anställningen pågår.

I 4 punkten föreskrivs det att en person som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen inte kan väljas till revisionsnämnden. Eftersom valbarhet till välfärdsområdesstyrelsen förutsätter valbarhet till välfärdsområdesfullmäktige ska valbarheten till fullmäktige enligt 77 § bedömas först och därefter valbarheten till välfärdsområdesstyrelsen enligt 78 §.

81 §. Valbarhet till organ i välfärdssammanslutningar. Paragrafen innehåller bestämmelser om valbarhet till organ i välfärdssammanslutningar. Bestämmelserna motsvarar i princip bestämmelserna om valbarhet till förtroendeuppdrag i välfärdsområden i 76 §. Statstjänstemän som

avses i 77 § 1 mom. 1 punkten eller personer som är anställda hos välfärdssammanslutningen är inte valbara.

I 2 mom. ingår motsvarande bestämmelser som för välfärdsområdesstyrelsen och nämnder om valbarheten till välfärdssammanslutningens styrelse och till organ som är underställda styrelsen.

Liksom enligt 79 § 3 mom. kan till ledamot i en direktion eller kommitté också i en välfärdssammanslutning väljas vilken röstberättigad person som helst, och valbarheten begränsas alltså inte på grund av ställning eller hemkommun.

82 §. Valbarhet till organ som är gemensamma för flera välfärdsområden. Bestämmelser om organ som är gemensamma för flera välfärdsområden finns i 54 §. Valbar till ledamot i ett gemensamt organ som ingår i ett ansvarigt välfärdsområdesorganisation är den som är valbar till motsvarande organ i sitt eget välfärdsområde.

83 §. Förlust av valbarhet. I paragrafen föreskrivs det om frågor som rör förlust av valbarhet. Enligt 1 mom. ska det organ som utsett en förtroendevald konstatera att förtroendeuppdraget har upphört om den förtroendevalda har förlorat sin valbarhet. I fråga om en fullmäktigeledamot fattas beslutet av välfärdsområdesfullmäktige.

Enligt 2 mom. leder ett tillfälligt anställningsförhållande som varar högst sex månader inte till förlust av valbarhet, men den förtroendevalda får inte sköta sitt förtroendeuppdrag så länge anställningen varar. Hänvisningsbestämmelserna gäller anställningsförhållanden i välfärdsområdet enligt 77–80 §.

84 §. Skötseln av förtroendeuppdrag. I paragrafen ingår bestämmelser om förtroendeuppdragets varaktighet, fyllande av ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt och skötseln av ett förtroendeuppdrag tills valet eller beviljandet av avsked slutligt har avgjorts.

Enligt 1 mom. är huvudregeln att en förtroendevald kvarstår i sitt uppdrag under den tid för vilken hen har valts. Den förtroendevalda ska dock sköta uppdraget tills någon annan har valts till uppdraget. Störst betydelse har kontinuiteten i förtroendeuppdrag då valperioden eller någon annan mandattid går ut. Ett förtroendeuppdrag kan dock bli ledigt under pågående mandattid av flera skäl, till exempel förlust av valbarhet, beviljad befrielse från eller återkallande av förtroendeuppdrag eller den förtroendevaldas död. Till ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt under pågående mandattid ska en ny förtroendevald utses för den återstående mandattiden. Det gäller inte fullmäktigeledamöter, eftersom de utses genom välfärdsområdesval och ersättare kallas i de ordinarie ledamöternas ställe i enlighet med valresultatet.

I 2 mom. ingår bestämmelser om skötseln av förtroendeuppdrag när besvär anförts över valet av förtroendevald eller beviljande av avsked eller när välfärdsområdesstyrelsen med stöd av 101 § vägrat verkställa fullmäktiges beslut. En förtroendevald som har valts till ett uppdrag ska också sköta sitt uppdrag tills saken slutgiltigt har avgjorts. Bestämmelsen gäller dock inte återkallande av förtroendeuppdrag under pågående mandatperiod enligt 39 §. De nya förtroendevalda som väljs efter ett beslut om återkallande tillträder sina uppdrag genast efter valbeslutet och sköter uppdragen också under en eventuell besvärsprocess.

85 §. Förtroendevalda på hel- eller deltid och deras ställning. I paragrafen ingår bestämmelser om rätten för en förtroendevald på hel- eller deltid att få ledighet från sitt arbete för att sköta förtroendeuppdraget, rätten att avbryta tjänst- eller arbetsledigheten, lönen och andra rättigheter som gäller skötseln av förtroendeuppdraget. Skötseln av ett förtroendeuppdrag på hel- eller deltid grundar sig på ett beslut som välfärdsområdesfullmäktige fattat med stöd av 38 § 2 mom.

De förtroendevaldas rätt till ledighet från arbetet handlar om en regel inom arbets- och tjänstemannarätten. Därför föreslås det att hänvisningsbestämmelser till denna rätt tas in i arbetsavtalslagen, statstjänstemannalagen, lagen om kommunala tjänsteinnehavare och lagen om sjöarbetsavtal innan reformen träder i kraft.

Enligt 1 mom. krävs samtycke av den som ska väljas till ett förtroendeuppdrag på hel- eller deltid. Bestämmelsen kompletterar 75 § enligt vilken endast den som har gett sitt samtycke till att ta emot ett förtroendeuppdrag får väljas till uppdraget.

Enligt 2 mom. har en förtroendevald på heltid rätt att få tjänst- eller arbetsledighet från sitt arbete under den tid som förtroendeuppdraget varar. Om till exempel välfärdsområdesstyrelsens mandattid är fyra år, men presidiet väljs för ett år åt gången, har en ordförande på heltid rätt till tjänst- eller arbetsledighet för ett år. Arbetsgivaren kan inte vägra att bevilja tjänst- eller arbetsledighet med hänvisning till vägande skäl som beror på arbetet.

Ett förtroendeuppdrag på heltid kan upphöra under pågående mandatperiod om den förtroendevalde beviljats avsked på egen begäran eller förlorat sin valbarhet till förtroendeuppdraget i fråga eller om förtroendeuppdraget återkallats på grund av bristande förtroende enligt 39 §. Rätten att avbryta tjänst- eller arbetsledigheten gäller endast om ett förtroendeuppdrag på heltid upphör i förtid på grund av att personen förlorat sin valbarhet eller förtroendeuppdraget återkallats. Rätten föreligger alltså inte om en förtroendevald på heltid på egen begäran har beviljats avsked. Den vars tjänst- eller arbetsledighet avbryts har rätt att återgå till sitt arbete en månad efter att arbetsgivaren fått meddelande om att tjänst- eller arbetsledigheten avbrutits. Arbetsgivaren och arbetstagaren kan också komma överens om en annan tidpunkt för återvändandet till arbetet. Arbetsgivaren får erbjuda den som återvänder till arbetet från tjänst- eller arbetsledigheten motsvarande uppgifter som denne hade före ledigheten. Det behöver alltså inte nödvändigtvis vara fråga om samma arbete.

I 3 mom. ingår bestämmelser om rätten till tjänst- eller arbetsledighet för förtroendevalda på deltid. En förtroendevald på deltid har ingen absolut rätt att få ledigt från arbetet utan måste avtala om detta med arbetsgivaren. Ett förtroendeuppdrag på deltid kan skötas med hjälp av olika arbetstidsarrangemang. Det kan handla om några arbetsdagar per vecka eller så kan förtroendeuppdraget till stor del förläggas till kvällstid och lediga dagar. Behovet av ledighet från det egentliga arbetet kan alltså variera mycket beroende på situationen.

Arbetsgivaren kan vägra att bevilja ledighet för skötseln av ett förtroendeuppdrag på deltid om det finns ett vägande skäl som hänger samman med arbetet. Med ett vägande skäl som hänger samman med arbetet avses att arbetsgivaren inte som grund för sin vägran kan hänvisa till normala omständigheter i arbetet, utan det förutsätts att skälet är synnerligen vägande. Ofta gäller frågan huruvida arbetsgivaren känner till arbetstagarens behov av ledighet i så god tid att arbetsgivaren genom arbetstidsarrangemang eller på något annat sätt kan förbereda arbetstagarens frånvaro. Om man i välfärdsområdet på förhand kommit överens om de arbetstidsarrangemang genom vilka man avser att sköta ett förtroendeuppdrag på deltid, kan man i god tid på förhand meddela arbetsgivaren om när det finns behov av ledighet. Arbetsgivaren är skyldig att på begäran ge en skriftlig utredning om grunderna för sin vägran.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdesfullmäktige besluta om månadslön och ersättningar som ska betalas till förtroendevalda på hel- eller deltid. Fullmäktige kan besluta att månadslönen till exempel ska stå i en bestämd proportion till välfärdsområdesdirektörens månadslön. Månadslön som betalas en förtroendevald är pensionsgrundande, varför det inte behövs någon särskild bestämmelse om detta. I den föreslagna lagen ingår det inga bestämmelser om arbetstiden för

förtroendevalda på heltid, men fullmäktige kan besluta att bestämmelserna om välfärdsområdesdirektörer i välfärdsområdenas allmänna tjänste- och arbetskollektivavtal ska tillämpas på deras arbetstid och arbetstidsersättningar. På motsvarande sätt finns det skäl att fastställa arbetstiden för förtroendevalda på deltid, till exempel som 40 eller 50 procent av kontorsarbetstid. Det är viktigt att noggrant fastställa arbetstiden särskilt om en förtroendevald på deltid behöver komma överens med sin arbetsgivare om arbets- eller tjänstledighet som skötseln av förtroendeuppdraget förutsätter. Förtroendevalda på hel- eller deltid har dessutom rätt till arvoden och ersättningar enligt vad fullmäktige med stöd av 87 § beslutat om arvoden och ersättningar för de förtroendevalda.

För att förtroendevalda på hel- eller deltid ska ha rätt till löneförmåner under sjukledighet och rätt till semester och familjeledigheter, bör det i lagen anges att det som bestäms eller föreskrivs om tjänsteinnehavare i välfärdsområden ska tillämpas. På förtroendevalda på hel- eller deltid tillämpas alltså i dessa frågor bestämmelserna i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden och i det allmänna tjänste- och arbetskollektivavtal som tillämpas i välfärdsområdet. Förtroendevalda på hel- eller deltid har dessutom motsvarande rätt till lagstadgat olycksfallsskydd och yrkessjukdomsskydd samt till företagshälsovårdens tjänster som välfärdsområdets personal.

86 §. *Förtroendevaldas rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag.* Det bör ingå hänvisningsbestämmelser som rör frågan i arbetsavtalslagen, statstjänstemannalagen, lagen om kommunala tjänsteinnehavare, kyrkolagen och lagen om sjöarbetsavtal.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs det om de förtroendevaldas rätt att få ledigt från arbetet för att delta i välfärdsområdesorgans sammanträden. Med organ avses välfärdsområdenas organ enligt 35 §. En förtroendevald har rätt att få ledigt från arbetet, eftersom arbetsgivaren kan vägra att ge ledighet bara om hen inte har fått information om ledigheten minst 14 dagar före dagen för sammanträdet och för sin vägran har ett vägande skäl som hänger samman med arbetet. Då man vanligen känner till tidpunkterna för organens ordinarie sammanträden i god tid, kan arbetsgivaren i praktiken överväga att vägra bara då ett organ håller extra sammanträden om vilka man inte kan meddela arbetsgivaren 14 dagar på förhand. Med formuleringen vägande skäl som hänger samman med arbetet avses att arbetsgivaren inte som grund för vägran ska kunna hänvisa till sedvanliga omständigheter som normalt är förknippade med arbetet. En ledighet för deltagande i ett sammanträde ska också innefatta restiden från arbetsplatsen till mötesplatsen och från mötesplatsen till arbetsplatsen. En arbetsgivare som vägrar bevilja ledighet ska på begäran ge en skriftlig utredning över skälen för sin vägran. Arbetsgivarens utredningsplikt gäller situationerna i både 1 och 2 mom.

Paragrafens 2 mom. gäller situationer där det inte är fråga om deltagande i organs sammanträden utan om skötseln av andra förtroendeuppdrag som förordnats av välfärdsområdet eller deltagande i fullmäktigegruppers sammanträden. När det gäller ledigheter som behövs för deltagande i fullmäktigegruppers sammanträden eller för skötseln av andra förtroendeuppdrag ska förtroendevalda avtala med arbetsgivaren. Arbetsgivaren får vägra bevilja ledighet och behöver inte anföra vägande skäl som hänger samman med arbetet.

Enligt 3 mom. ska den förtroendevalda underrätta arbetsgivaren om sammanträdestiderna och de förtroendeuppdrag välfärdsområdet förordnat utan dröjsmål sedan hen fått vetskap om dem.

87 §. *Arvoden och ersättningar.* Välfärdsområdesfullmäktige ska besluta om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner. En förtroendevald har rätt till arvode för skötseln av sina uppgifter och ersättning för uppkomna kostnader. Ersättningarna behöver inte uppgå till fullt belopp.

I 1 mom. ingår en förteckning över de arvoden och ersättningar som ska betalas en förtroendevald. Enligt 1 punkten ska sammanträdesarvode betalas förtroendevalda för deltagande i välfärdsområdets organs sammanträden. En förtroendevald har rätt till sammanträdesarvode också då beslutsfattandet i organet sker vid ett elektroniskt sammanträde enligt 104 § eller genom ett elektroniskt beslutsförfarande enligt 105 §. Olika organs sammanträdesarvoden kan vara olika stora och man kan betala ett högre arvode till ordförande än till organets övriga ledamöter. Enligt 2 punkten ska ersättning betalas för inkomstbortfall och för kostnader som förtroendeuppdraget föranleder till exempel på grund av avlönanade av vikarie, för ordnande av barnvård eller något motsvarande skäl. Enligt 3 punkten ska förtroendevalda betalas ersättning för resekostnader samt dagtraktamente. Ersättning för inkomstbortfall betalas endast för verklig förlust av förvärvsinkomst till följd av ett förtroendeuppdrag. Ersättning för inkomstbortfall kan alltså inte betalas den som skött ett förtroendeuppdrag under sin semester eller lediga dag. Berättigade till ersättning för förlust av förvärvsinkomst är i regel alla förtroendevalda i välfärdsområdet oavsett om de är löntagare i den privata sektorn eller till exempel privatföretagare eller anställda inom den offentliga sektorn. Resekostnaderna ska basera sig på uppkomna kostnader.

I 2 mom. föreskrivs det om arvoden som välfärdsområdet kan betala enligt prövning. En förtroendevald kan betalas arvode för viss tid. Det kan till exempel vara fråga om års- eller månadsarvoden som betalas ett organs ordförande utöver de normala sammanträdesarvodena. En förtroendevald kan också betalas särskilda arvoden. Dessa är arvoden som betalas den förtroendevalda för en särskild uppgift såsom en förhandling eller annan tillställning där den förtroendevalda representerar välfärdsområdet.

Välfärdsområdesfullmäktige ska fastställa grunderna för arvoden och ersättningar i förvaltningsstadgan eller genom ett separat beslut. Att ta in bestämmelser i förvaltningsstadgan är ett ändamålsenligt sätt att samla grunderna för arvoden och ersättningar i ett och samma dokument. I samma dokument finns det också skäl att ta in bestämmelser om framförande av yrkande på arvode och kostnadsersättning, vilka utredningar som krävs, betalningstid för arvoden samt om vilket organ som avgör tvister om betalningar som till exempel kan gälla arvodets eller ersättningens storlek.

I 3 mom. ingår den grundläggande bestämmelsen om förtroendemannaavgifter som är ett system som i praktiken utgör en form av partifinansiering i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Det föreslagna momentet ökar systemets transparens. En bestämmelse med motsvarande innehåll finns i 82 § 3 mom. i kommunallagen.

Enligt bestämmelsen får välfärdsområdet med fullmakt av den förtroendevalda ta ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) avsedda avgifter på mötesarvoden för förtroendeuppdrag. Välfärdsområdet ska redovisa avgifterna till partiet eller partiföreningen. Systemets transparens ökar genom att välfärdsområdet ska uppge beloppet av de förtroendemannaavgifter som det tagit ut i sitt bokslut. Detta görs närmast i noterna till bokslutet.

Det är värt att notera att endast de som avses i 74 § är förtroendevalda i välfärdsområdet. Förtroendevalda i välfärdsområdet är följaktligen inte de personer som valts till ett aktiebolags bolagsstämma eller styrelse, en stiftelses styrelse, en förenings styrelse, sammanträde eller motsvarande organ eller ett andelslags styrelse eller sammanträde, även om sammanslutningen eller stiftelsen i fråga är en dottersammanslutning i välfärdsområdet.

88 §. Rätt till upplysningar. I paragrafen föreskrivs det om de förtroendevaldas rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar som skötseln av uppdraget kräver. Särskilda bestämmelser om välfärdsområdesdirektörens, revisionsnämndens och revisorenas rätt till upplysningar ingår i 45 § 3 mom. och i 129 §.

Enligt 1 mom. har en förtroendevald rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar som han eller hon anser behövliga i sitt uppdrag och som enligt 6 och 7 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet ännu inte är offentliga. Enligt 9 § i offentlighetslagen har var och en rätt att ta del av en offentlig myndighetshandling. När det gäller att ge ut upplysningar om en handling som enligt 6 och 7 § inte ännu är offentlig har myndigheten prövningsrätt, som dock begränsas av offentlighetsprincipen. De förtroendevalda har större rätt än andra personer att få sådan information som ännu inte är offentlig, såsom uppgifter i föredragningslistan om beredningen av ett avtalsärende innan beslut fattas. Rätten till upplysningar begränsas till uppgifter som är nödvändiga i förtroendeuppdraget. Uppdraget som ledamot i välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen kan anses röra hela välfärdsområdets verksamhet. Därför är deras rätt till upplysningar i praktiken mer omfattande än välfärdsområdets övriga förtroendevaldas. Eftersom välfärdsområdets övriga organ sköter ett begränsat uppgiftsområde, begränsar sig ledamöternas rätt till upplysningar i regel till de frågor organet behandlar eller kommer att behandla. Huvudregeln är alltså att den förtroendevalda själv bedömer sitt behov av upplysningar.

Rätten till upplysningar begränsas av sekretessbestämmelserna. Förtroendevalda har likväl alltid rätt till sådana sekretessbelagda uppgifter, som hör till deras egentliga uppgifter och som behövs till exempel som grund för beslutsfattandet i ett ärende som behandlas i organet. En förtroendevald har inte rätt att få sekretessbelagda uppgifter som ingår i ett annat organs eller en tjänsteinnehavares beslut för allmän uppföljning och tillsyn inom uppgiftsområdet i fråga. Ett organ har däremot på grund av sitt övervaknings- och ledningsansvar rätt att få också sekretessbelagda uppgifter om en underställd verksamhet när de är nödvändiga för den interna kontrollen.

Enligt 16 § i offentlighetslagen har en förtroendevald i regel rätt att få offentliga uppgifter på det sätt han eller hon begär, till exempel i form av kopior och utskrifter. Uppgifter som ännu inte är offentliga kan ges till en förtroendevald också på något annat sätt än han eller hon begär, till exempel muntligt eller för påseende. Bestämmelser om behandlingen av en förtroendevalds begäran om upplysningar ingår i 4 kap. i offentlighetslagen.

De förtroendevalda omfattas av skyldigheten att förvara handlingar enligt 22 § i offentlighetslagen samt tystnadsplikten och förbudet mot utnyttjande enligt 23 §. En förtroendevald som i samband med skötseln av sitt förtroendeuppdrag tagit del av sekretessbelagda uppgifter får inte röja dem för utomstående. En förtroendevald får följaktligen inte utnyttja sekretessbelagda uppgifter som grund för ett välfärdsområdesbesvär när hen utnyttjar sin besvärsmått som välfärdsområdesmedlem. Enligt 40 kap. 5 § i strafflagen (39/1889) är brott mot tjänsthemlighet och brott mot tjänsthemlighet av oaktsamhet straffbart.

Enligt 2 mom. har en förtroendevald rätt att av välfärdsområdets koncernledning få uppgifter om verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar som koncernledningen innehar. Välfärdsområdets koncernledning definieras i 50 § 1 mom.

Välfärdsområdets förtroendevalda har inte direkt med stöd av lag rätt att av ett dotterbolag i välfärdsområdet kräva uppgifter om bolagets verksamhet. Enligt det föreslagna 49 § 4 mom. kan behövliga bestämmelser om bland annat koncernens kommunikation och om tryggheten av välfärdsområdets förtroendevaldas rätt att få information ingå i koncerndirektivet. Rätten till upplysningar gäller upplysningar om verksamheten i dottersammanslutningar som dotterbolaget gett till välfärdsområdets koncernledning.

89 §. Redogörelse för bindningar. I paragrafen föreskrivs det om innehållet i en redogörelse om bindningar och förfarandet som tillämpas på den. I 1 mom. föreskrivs det om vilka bindningar

redogörelseplikten omfattar, i 2 mom. om vilka förtroendevalda och tjänsteinnehavare som redogörelseplikten gäller, i 3 mom. om revisionsnämnden som mottagare av redogörelser om bindningar och i 4 mom. om registret över bindningar.

Enligt 1 mom. ska förtroendevalda och tjänsteinnehavare som omfattas av redogörelseplikten lämna en redogörelse för sina bindningar när det gäller uppgifter i ledningen för eller förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet. Redogörelsen ska också omfatta betydande förmögenhet samt andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag. Med näringsverksamhet avses all kommersiell och professionell verksamhet. Redogörelseplikten omfattar uppdrag i ledningen för företag och andra sammanslutningar, alltså åtminstone uppdrag som verkställande direktör och vice verkställande direktör. Med förtroendeuppdrag avses medlemskap i en sammanslutnings eller ett företags organ, av vilka de mest centrala är styrelsen eller ett därmed jämförbart organ. Sådana uppgifter är offentliga enligt 47 § 2 mom. i föreningslagen (503/1989) och 1 kap. 6 § i lagen om stiftelser (109/1930). Med andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag avses till exempel betydande innehav av fastigheter eller bostadsaktier. Redogörelseplikten avser uppgifter som objektivt sett kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag. Redogörelsen för bindningar gäller endast den förtroendevaldas eller tjänsteinnehavarens eget medlemskap eller eget ägande. Redogörelseplikten gäller alltså inte närståendes medlemskap eller ägande.

I 2 mom. föreskrivs det om vem som berörs av redogörelseplikten. Avsikten är att begränsa redogörelseplikten till att gälla välfärdsområdets centrala förtroendevalda och ledande tjänsteinnehavare. Också sådana förtroendeuppdrag i vilka öppenheten i verksamheten har stor betydelse ska omfattas av redogörelseplikten.

Till välfärdsområdets högsta politiska ledning hör välfärdsområdesstyrelsens ledamöter, välfärdsområdesfullmäktiges ordförande och vice ordförande och nämndernas ordförande och vice ordförande. För ersättare i ett organ gäller enligt 36 § vad som föreskrivs om ordinarie ledamöter, varför redogörelseplikten också omfattar ersättare i välfärdsområdesstyrelsen.

Bland tjänsteinnehavarna gäller redogörelseplikten välfärdsområdesdirektören och föredragande i välfärdsområdesstyrelsen och nämnderna. Det bör noteras att tjänsteinnehavare också annars enligt 18 § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden ska redogöra för sina eventuella bisysslor.

Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt förtroendeuppdrag eller sin uppgift. Vidare ska personen meddela om ändringar i bindningarna och korrigera felaktiga uppgifter.

Redogörelsen för bindningar ersätter inte skyldigheten enligt 75 § 2 mom. att lägga fram en utredning över omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av valbarhet eller skyldigheten enligt 102 § att lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid jävsbedömningen i ett enskilt fall.

Enligt 3 mom. ska redogörelsen för bindningarna lämnas till revisionsnämnden, som övervakar att redogörelseplikten iakttas och tillkännager redogörelserna för fullmäktige. Uppgiften nämns också i 125 § som gäller revisionsnämndens uppgifter. Huvudregeln är att varje redogörelseskyldig själv ansvarar för att redogörelsen lämnas, men revisionsnämnden ska inom ramen för sin övervakningsplikt ha möjlighet att uppmana den som omfattas av redogörelseplikten att lämna en ny redogörelse eller komplettera en redan lämnad redogörelse.

I 4 mom. föreskrivs det om register över bindningar. Även om redogörelserna tillkännages särskilt för fullmäktige, är det viktigt med tanke på öppenheten att registret över bindningar offentliggörs i det allmänna datanätet så att vem som helst har rätt att ta del av uppgifterna om bindningar. Konfidentiella uppgifter ska dock inte läggas ut i det allmänna datanätet. Detta gäller bland annat konfidentiella uppgifter enligt 24 § i offentlighetslagen. Eftersom registret över bindningar är ett personregister, ska dataskyddslagen tillämpas på registret. Det är mycket viktigt att uppgifterna i registret hålls uppdaterade och de ska i enlighet med god databehandlingssed strykas ur registret och ur det allmänna datanätet sedan förtroendeuppdraget eller uppgiften upphört.

90 §. Felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag. I paragrafen ingår bestämmelser om hur ett felaktigt förfarande vid skötseln av ett förtroendeuppdrag inverkar på förtroendeuppdraget.

I 1 mom. konstateras det för tydlighetens skull att en förtroendevald sköter sitt uppdrag under tjänsteansvar och att bestämmelserna om tjänstebrott i strafflagen tillämpas på honom eller henne. Bestämmelser om tjänstebrott finns i 40 kap. i strafflagen.

Om det på sannolika grunder kan misstänkas att en förtroendevald i sitt uppdrag har gjort sig skyldig till tjänstebrott eller handlat i strid med sina skyldigheter på något annat sätt, ska välfärdsområdesstyrelsen enligt paragrafens 2 mom. kräva en förklaring av den förtroendevalda och vid behov anmäla saken till välfärdsområdesfullmäktige. Anmälan om brott ska göras utan dröjsmål, om det är fråga om ett uppenbart tjänstebrott.

Enligt 3 mom. kan välfärdsområdesfullmäktige stänga av den förtroendevalda från uppdraget för den tid utredningen eller rättegången pågår, om inte den förtroendevalda själv har meddelat att han eller hon avgår från förtroendeuppdraget. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart. I rättspraxis kring motsvarande bestämmelse i kommunallagen har ett beslut om avstängning ansetts utgöra beredning, och begäran om omprövning kunde inte framställas över beslutet (HFD 2009:54).

Tjänstebrott kan utöver böter eller fängelse bestraffas med avsättning från tjänst. I en rättegång som gäller tjänstebrott avgörs frågorna kring avsättning från tjänst, det vill säga huruvida den förtroendevalde kan fortsätta i sitt förtroendeuppdrag efter att ha blivit dömd för tjänstebrott, på ett uttömmande sätt. I den nu aktuella paragrafen ingår därför ingen bestämmelse om entledigande, vilket enligt 91 § under vissa förutsättningar är möjligt på grund av en dom för ett brott som begåtts utanför förtroendeuppdraget.

Grundprincipen bakom de föreslagna bestämmelserna är att den förtroendevalda i första hand själv måste överväga om han eller hon kan sköta förtroendeuppdrag medan brottsutredningen pågår. Välfärdsområdesfullmäktige kan avstänga den förtroendevalda från uppdraget för den tid utredningen eller rättegången pågår, om inte den förtroendevalda själv har meddelat att hen avstår från att utöva förtroendeuppdraget. Enligt 4 mom. i paragrafen är välfärdsområdet skyldigt att avstänga den förtroendevalda från uppdraget, om det är nödvändigt för att trygga trovärdigheten och tillförlitligheten i välfärdsområdets beslutsfattande med beaktande av hur allvarligt det misstänkta brottet är, risken för att brottet upprepas och andra omständigheter. Denna skyldighet förutsätter för det första en bedömning av hur allvarligt det misstänkta brottet är, risken för att brottet upprepas och andra liknande omständigheter. För det andra måste det bedömas om en avstängning med beaktande av de nämnda omständigheterna är nödvändigt för att trygga trovärdigheten och tillförlitligheten i välfärdsområdets beslutsfattande.

När välfärdsområdet i olika situationer överväger om en förtroendevald är jävig och särskilt om en förtroendevald ska avstängas från sitt uppdrag, ska välfärdsområdets myndighet ha tillräcklig information om förundersökningen. Enligt 5 mom. ska skyldigheten och rätten att underrätta enligt förundersökningslagen gälla välfärdsområdenas förtroendevalda.

91 §. Brottsligt förfarande utanför förtroendeuppdraget. I paragrafen ingår bestämmelser konsekvenserna av ett brott som begåtts utanför ett förtroendeuppdrag för skötseln av förtroendeuppdraget.

Om en förtroendevald åtalats för ett brott som i fråga om art eller det sätt på vilket det begåtts visar att hen inte kan sköta sitt förtroendeuppdrag på det sätt uppdraget kräver, kan fullmäktige enligt 1 mom. stänga av den förtroendevalda från uppdraget för den tid rättegången pågår. Brott som kan leda till avstängning från förtroendeuppdrag ska bedömas skilt i varje specifikt fall. En utgångspunkt när gärningen bedöms är skyldigheten för förtroendevalda enligt 74 § 2 mom. att främja välfärdsområdets och invånarnas intressen och att sköta sina förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter. Beslutet om avstängning ska kunna verkställas omgående, eftersom en avstängning till sin natur är sådan att den bör verkställas utan dröjsmål.

I 2 mom. föreskrivs om entledigande av förtroendevalda som efter valet har dömts till fängelsestraff för ett brott. En förutsättning för entledigande är att den förtroendevalda efter valet genom en lagakraftvunnen dom har dömts till fängelse i minst sex månader. Ett fängelsestraff på minst sex månader anses redan i sig visa att det finns grunder för entledigande från förtroendeuppdrag. Fängelsestraffet kan vara antingen villkorligt eller ovillkorligt, men domen ska ha vunnit laga kraft för att den förtroendevaldas rättsskydd inte ska äventyras. En annan förutsättning är att den lagakraftvunna domen getts efter valet. Med val avses här såväl välfärdsområde-sval som andra val av förtroendevalda vilka förrättas av fullmäktige.

11 kap. Personal

92 §. Välfärdsområdets anställda. I paragrafen föreslås bestämmelser om välfärdsområdets anställda. I 1 mom. i paragrafen föreslås det bestämmelser om olika anställningsformer, det vill säga tjänsteförhållande och arbetsavtalsförhållande med hänvisning till specialregleringen om tjänsteförhållanden och arbetsavtalsförhållanden.

Enligt 2 mom. i paragrafen ska sådana uppgifter som innebär utövande av offentlig makt skötas i tjänsteförhållande. Offentlig makt utövas i uppgifter som innebär att den som utför uppgiften med stöd av sin lagstadgade behörighet ensidigt beslutar om någons fördel, rättighet eller skyldighet. Det är fallet till exempel när en socialarbetare fattar beslut om att bevilja utkomststöd till en enskild person. Inom hälso- och sjukvården är det fråga om att sköta en offentlig uppgift, men offentlig makt utövas inte vid sedvanlig vård och behandling av patienter. I exempelvis läkares uppgifter kan det dock ingå sådana beslut om patienter (till exempel tvångsvård) eller förvaltningsorganisatoriska beslut som kan ses som utövande av offentlig makt.

Offentlig makt utövas också i uppgifter som innebär att den som utför uppgiften med stöd av sin lagstadgade behörighet ensidigt kan meddela någon annan ett bindande förordnande eller på annat sätt reellt ingriper i någon annans intressen eller rättigheter. Det är fråga om sådant utövande av offentlig makt till exempel när en person har rätt att meddela bestämmelser (förbud och påbud) som gäller en individ eller en grupp eller rätt att få tillträde till utrymmen som omfattas av hemfrid eller vidta åtgärder som gäller någon annans egendom för att förhindra andra större skador. Sådana uppgifter ingår till exempel i övervaknings- och räddningsuppdrag.

Utövande av offentlig makt kan också ingå i uppgiften som föredragande i välfärdsområdets beslutsprocesser. Föredragande ansvarar för de beslut som fattas på basis av föredragningen, om han eller hon inte har framfört avvikande åsikt om beslutet. Om det ärende som är föremål för beslutet är sådant att det i beslutsfattandet är fråga om utövande av offentlig makt, anses också föredraganden utöva offentlig makt.

Utövandet av offentlig makt kan granskas också utifrån respektive myndighetsuppgift som helhet, då till exempel beredningsåtgärder kan innebära att utöva offentlig makt som en del av uppgiftshelheten. Beroende på den helhet som uppgifterna bildar kan olika förberedande uppgifter inför ett förvaltningsbeslut ibland innefatta utövande av offentlig makt, om förberedelserna avsevärt påverkar beslutsfattandet. Detta kan vara fallet till exempel vid en granskning vars resultat ligger till grund för beslutet, det vill säga som i praktiken avgör beslutets innehåll. Däremot utgör olika biträdande och tekniska beredningsuppgifter som vanligen ingår i förberedelserna inte utövning av offentlig makt.

Även om en person i sina uppgifter utövar offentlig makt bara i liten utsträckning, ska personen stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

Offentlig makt utövas inte i uppgifter som innebär att en individs lagstadgade (normerade) rättigheter tillgodoses utan att överklagbara beslut fattas, eller utan att lagstadgade förelägganden som ingriper i individens rättsliga ställning eller frihet meddelas. Uppgifter av detta slag som har samband med produktion av tjänster och främst klassas som genomförandeuppgifter sköts i huvudsak av exempelvis anställda inom hälso- och sjukvården. Inte heller det utövande av beslutanderätt som hör till arbetsgivares allmänna arbetsledningsrätt kan anses som utövande av offentlig makt. Däremot ska till exempel beslut som gäller inledande eller avslutande av ett tjänsteförhållande, avstängning från en tjänst och beviljande av tjänsteledighet som är beroende av prövning anses vara utövande av offentlig makt.

Utgångspunkten i den föreslagna 92 § är att det för uppgifter som innebär utövande av offentlig makt som regel ska inrättas en tjänst. En person kan dock på vissa villkor anställas i tjänsteförhållande också utan att en tjänst inrättas för uppgiften, om uppgiften innebär utövande av offentlig makt. För att begränsa användningsområdet för tjänsteförhållande ska det i dessa situationer finnas en grundad anledning till att inrätta en tjänst. En grundad anledning kan vara till exempel variationer i verksamhetens omfattning, då det är motiverat att ordna verksamheten så att den är flexibel och administrativt sett enkel. Det kan vara fråga om grundad anledning till exempel om det gäller en uppgift som det är nödvändigt att ta itu med, men för vilken man exempelvis av orsaker som gäller tidtabellen för beslutet ännu inte har hunnit inrätta en tjänst, eller det är fråga om bara en korttidsanställning och det för den inte är administrativt motiverat att inrätta en tjänst.

93 §. Inrättande och indragning av tjänster. Det föreslås att en bestämmelse om inrättande och indragning av tjänster tas in i 1 mom. i paragrafen. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdesfullmäktige eller ett annat organ som anges i förvaltningsstadgan besluta om inrättande och indragning av tjänster.

Paragrafens 2 mom. gäller indragning av tjänster i sådana fall då de uppgifter som hör till tjänsten inte innebär utövande av offentlig makt och tjänsten inte längre har någon tjänsteinnehavare.

94 §. Ombildning av tjänsteförhållande till arbetsavtalsförhållande. I paragrafen föreslås en bestämmelse om ombildning av tjänsteförhållande till arbetsavtalsförhållande. Tjänsteförhållanden har begränsats till uppgifter i vilka offentlig makt utövas. De uppgifter som hör till tjänsten kan ändras så att uppgifterna inte längre inbegriper utövande av offentlig makt. Det är därför

nödvändigt att det i lagen finns en bestämmelse med stöd av vilken syftet med tjänsteförhållanden kan uppnås.

Enligt den föreslagna paragrafen kan arbetsgivaren ensidigt fatta beslut om ombildning av tjänsteförhållande till arbetsavtalsförhållande på de villkor som avses i bestämmelsen. Utgångspunkten är att ombildningen av ett tjänsteförhållande till ett arbetsavtalsförhållande vanligen sker genom avtal, det vill säga arbetsgivaren och tjänsteinnehavaren ingår ett arbetsavtal enligt arbetsavtalslagen och avtalar om villkoren för arbetsavtalsförhållandet, om när det ska inledas och om andra frågor som hör till arbetsavtalet. I detta fall är 94 § inte tillämplig.

Om ett avtal av någon orsak inte ingås, kan tjänsteförhållandet med stöd av den föreslagna bestämmelsen genom ett ensidigt beslut ombildas till ett arbetsavtalsförhållande. För att ett ensidigt beslut ska kunna fattas krävs det att offentlig makt inte utövas eller inte kan utövas i uppgifterna som hör till tjänsten eller tjänsteförhållandet i fråga. Arbetsgivare ska när de fattar beslut reda ut denna omständighet. Dessutom ska arbetsgivaren innan beslut fattas erbjuda tjänsteinnehavaren ett arbetsavtalsförhållande med minst samma anställningsvillkor som för tjänsteförhållandet samt i enlighet med 2 kap. 4 § i arbetsavtalslagen ge tjänsteinnehavaren skriftlig information om de centrala villkoren i arbetet. I de tidigare villkor för tjänsteförhållandet som avses i bestämmelsen ingår inte förmåner som har samband med tjänsteförhållandet i sig, så som kontinuitetsprincipen. Ett beslut om ombildning av ett tjänsteförhållande ska innehålla en redogörelse också för de omständigheter som nämns ovan.

Tjänsteinnehavaren kan överklaga arbetsgivarens beslut enligt bestämmelsen i enlighet med lagen om välfärdsområden genom omprövningsbegäran och välfärdsområdesbesvär. Överklagandet kan gälla alla de omständigheter som enligt bestämmelsen är förutsättningar för ombildning till arbetsavtalsförhållande. Enligt bestämmelsen ombildas tjänsteförhållandet till ett arbetsavtalsförhållande efter att beslutet vunnit laga kraft. Detta innebär att om ett besvär mot beslutet förkastas kan ombildningen till arbetsavtalsförhållande ske först när domstolens avgörande vunnit laga kraft.

Bestämmelsen är nödvändig för att trygga en persons rättsliga ställning. Om ett avtal inte ingås, kan enbart vägran till samtycke i extrema fall leda till uppsägning. När en persons fortsatta tjänsteförhållande och tidigare rättigheter i anslutning till det, såsom lön, är tryggade på det sätt som det redogjorts för ovan i bestämmelsen, kränker förslaget inte en tjänsteinnehavares rättskydd eller försvagar villkoren för personens tjänsteförhållande.

12 kap. **Besluts- och förvaltningsförfarande**

95 §. Förvaltningsstadga. I paragrafen föreskrivs om vilka bestämmelser välfärdsområdets förvaltningsstadga ska innehålla. Förvaltningsstadgan styr centralt ordnandet av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet och besluts- och förvaltningsförfarande samt fullmäktiges verksamhet. Inga separata instruktioner behöver utfärdas. Bestämmelserna i förvaltningsstadgan kan dock uppdelas på flera olika dokument om det på grund av omfattningen av välfärdsområdets organisation inte är ändamålsenligt att samla alla bestämmelser på ett och samma ställe.

I 1 mom. 1 punkten ingår bestämmelser om ordnande av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet. I förvaltningsstadgan ska det ingå nödvändiga bestämmelser om vilka organ som finns i välfärdsområdet samt hur ledningen av välfärdsområdet och dess personalorganisation är ordnad. Välfärdsområdesfullmäktige ska också genom förvaltningsstadgan meddela nödvändiga bestämmelser om välfärdsområdesstyrelseordförandes uppgifter. Förvaltningsstadgan ska även innehålla behövliga bestämmelser om ekonomi, granskning av förvaltningen och ekonomin

samt intern kontroll och riskhantering. Det är viktigt att förvaltningsstadgan innehåller en beskrivning av uppgifts- och ansvarsfördelningen inom välfärdsområdet när det gäller intern kontroll, riskhantering och hantering av avtal.

I förvaltningsstadgan ska det ingå närmare bestämmelser om fördelningen av beslutanderätten i välfärdsområdet. Överföringen, det vill säga delegeringen av behörighet inom välfärdsområdets och affärsverkets organisationer regleras i 96 §. I 3 mom. i den paragrafen föreskrivs om behandling på tjänsteinnehavarnivå i stället för i organ av beslut om vissa ärenden som inbegriper så kallad laglighetsprövning eller som gäller individer.

I välfärdsområdets förvaltningsstadga ska också ingå nödvändiga bestämmelser om välfärdsområdets styrning och övervakning av verksamheten i de sammanslutningar och stiftelser som producerar tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna. Styrningen av de dotterbolag som ingår i välfärdsområdeskoncernen grundar sig på den koncernanvisning som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt och som avses i 49 §.

I 1 mom. 2 punkten finns bestämmelser om välfärdsområdets besluts- och förvaltningsförfarande. En central fråga när det gäller beslut är vem som är behörig i välfärdsområdet. Enligt 22 § 1 mom. i lagen är utgångspunkten att det är välfärdsområdesfullmäktige som utövar beslutanderätten i välfärdsområdet. I förvaltningsstadgan kan välfärdsområdesfullmäktige överföra sin behörighet på andra organ i välfärdsområdet samt på förtroendevalda och tjänsteinnehavare på det sätt som anges i 96 §.

I 99 § ingår bestämmelser om välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. Bestämmelser om andra organs sammanträden ska ingå i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Bestämmelserna i förvaltningsstadgan gäller bland annat tid och plats för sammanträden, kallelse till sammanträde, en ledamots rätt att sammankalla ett organ, föredragningslista och fortsatta sammanträden. Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser om inkallande av ersättare och ordförandens uppgifter. Förvaltningsstadgan ska också innehålla bestämmelser för den händelse att ordföranden och vice ordförandena är förhindrade att delta i ett sammanträde eller är jäviga i ett ärende. I detta fall ska det för sammanträdet eller behandlingen av ärendet väljas en tillfällig ordförande.

I förvaltningsstadgan ska ingå bestämmelser om välfärdsområdesstyrelsens företrädares och välfärdsområdesdirektörens rätt att närvara och yttra sig vid andra organs sammanträden. Det kommer inte att vara obligatoriskt att välfärdsområdesstyrelsen företräds i andra organ. Eftersom välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för samordningen av välfärdsområdets verksamhet, är det motiverat att en företrädare har rätt att närvara och yttra sig i de andra viktigaste organen. Fullmäktige kan i förvaltningsstadgan också utfärda bestämmelser om huruvida företrädaren ska vara en ledamot av välfärdsområdesstyrelsen eller huruvida företrädaren också kan vara en ersättare.

Bestämmelser om sammanträdet offentlighet finns i 106 §. Vid organens slutna sammanträden får allmänheten eller andra obehöriga som regel inte närvara. Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser om rätten för andra än ledamöter av ett organ att närvara och yttra sig vid organets sammanträden. Bestämmelserna gäller främst förtroendevalda som inte hör till organet i fråga samt välfärdsområdets anställda. Utöver de förtroendevalda ska också protokollförare, föredragande och experter närvara. Om ett organ har flera föredragande, har det ansetts att alla föredragande får närvara under hela sammanträdet. Experter närvarar som regel bara under den tid det tar att höra dem. Om det finns grundad anledning att någon annan av välfärdsområdets anställda permanent närvarar vid ett slutet sammanträde, kan det bestämmas om detta i förvaltningsstadgan. Till exempel en divisionschef som ansvarar för ett visst uppgiftsområde eller en

annan chefstjänsteinnehavare, vars underlydande tjänsteinnehavare är föredragande i organet, kan ha grundad anledning. Vårdförståndsfullmäktige kan också ge ett organ rätt att själv besluta vem som har rätt eller skyldighet att delta i organets sammanträden. Vårdförståndsfullmäktige har också möjlighet att genom en bestämmelse i förvaltningsstadgan ge till exempel påverkansgrupper, såsom ungdomsfullmäktiges ofta minderåriga företrädare, rätt att närvara och yttra sig vid vårdförståndsfullmäktiges och andra organs sammanträden. Vid organens sammanträden är det endast ledamöterna av organen som deltar i beslutsfattandet. Övriga deltagare i sammanträdet ska bara ha rätt att delta i diskussionen.

Enligt 1 mom. 2 punkten ska förvaltningsstadgan innehålla nödvändiga bestämmelser om omständigheterna i samband med elektroniska sammanträden och elektroniskt beslutsförfarande. Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser om hur beslut ska fattas i organen och hur vårdförståndsområdet ska se till att det finns tillgång till den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för deltagande i elektroniska sammanträden och elektroniskt beslutsförfarande. Vårdförståndsområdet ska således i förvaltningsstadgan bestämma vilka av de sätt för beslutsfattande i organen som avses i 103 § den tar i användning och för vilka organ.

Förvaltningsstadgan ska också innehålla bestämmelser om föredragning av ärenden. Bestämmelserna kan gälla föredragning vid ett organs sammanträde och föredragning för en förtroendevald eller tjänsteinnehavare som fattar beslut, även om det inom vårdförståndsområdesförvaltningen inte är kutym att enskilda förtroendevalda eller tjänsteinnehavare fattar beslut på föredragning. Föredragande kan vara en tjänsteinnehavare i vårdförståndsområdet eller en förtroendevald som är ledamot av ett organ, vanligen ordföranden. Bestämmelser om föredragandens ansvar finns i 111 §.

Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser om förande, justering och delgivning av protokoll. I bestämmelserna ska man också beakta språklagens bestämmelser om när möteskallelser och protokoll ska skrivas på finska och på svenska samt samiska språklagens bestämmelser om när ett organ i Lapplands vårdförståndsområde ska använda samiska i protokoll och andra handlingar. Enligt bestämmelser som föreslås i språklagen ska fullmäktiges möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska i tvåspråkiga vårdförståndsområden. Beslut om språket i andra vårdförståndsområdesorgans möteskallelser och protokoll fattas av vårdförståndsområdet med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och vårdförståndsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses. I och med de bestämmelser som föreslås i samiska språklagen ska organet i Lapplands vårdförståndsområde i den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana protokoll och andra handlingar som inte ska ges till en enskild part och som är av allmän betydelse. Dessutom ska landskapet Lapplands organ använda också samiska i protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse, om ärendet är av särskild betydelse för samerna.

I förvaltningsstadgan ska det finnas bestämmelser om undertecknande av vårdförståndsområdets handlingar, inklusive avtal och förbindelser. Utgångspunkten när dessa bestämmelser utarbetas kan anses vara flexibilitet, men också rättssäkerheten ska beaktas. En utredning om vårdförståndsområdets rätt att underteckna handlingar ska läggas fram till exempel när ärenden handläggs vid domstol.

I arkivlagen föreskrivs om de myndigheter som ansvarar för organiseringen av arkivfunktionen. Vårdförståndsområdets förvaltningsstadga ska innehålla behövliga bestämmelser om hur vårdförståndsområdets informationshantering och dokumentförvaltning ska ordnas och om anknytande uppgifts- och ansvarsfördelning inom vårdförståndsområdet.

Bestämmelser om principerna för de avgifter som i välfärdsområdet ska tas ut för handlingar eller utlämnande av uppgifter ska finnas i förvaltningsstadgan. Avgifterna ska vara rimliga i förhållande till kostnaderna och i avgifterna ska bestämmelserna i offentlighetslagen beaktas. Välfärdsområdet beslutar i vilka fall en avgift ska tas ut.

Dessutom ska välfärdsområdet besluta om storleken på de klientavgifter som tas ut för tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna.

Förvaltningsstadgan ska innehålla bestämmelser enligt 30 § om behandling av en välfärdsområdesinwånares initiativ och om information som ska ges till initiativtagaren. I förvaltningsstadgan ska också meddelas nödvändiga bestämmelser om den informationskyldighet som avses i 34 §.

I 1 mom. 3 punkten föreskrivs det om vilka bestämmelser om välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet som förvaltningsstadgan åtminstone ska innehålla. Förvaltningsstadgan ska åtminstone innehålla bestämmelser om fullmäktiges sammanträdesförfarande. Samband med sammanträdesförfarandet har åtminstone bestämmelserna om kallelse till sammanträde, föredragningslista, ordförandes uppgifter, anföranden, omröstningsordning, val och så kallade hemställningsklämmor. Dessutom kan det bestämmas om till exempel frågestunder som hålls utanför det egentliga sammanträdet.

Förvaltningsstadgan ska också innehålla bestämmelser om kallande av en ersättare att tjänstgöra i stället för en jävig eller förhindrad fullmäktigeledamot. Fullmäktigeledamöternas ersättare är inte personliga ersättare såsom i andra organ, utan ordningen för kallande av ersättare bestäms utifrån resultatet i välfärdsområdesvalet. En ersättare kan kallas till ett sammanträde för behandlingen av bara ett enda ärende.

Förvaltningsstadgan ska även innehålla bestämmelser om behandling av fullmäktigeledamöternas motioner, det vill säga så kallade fullmäktigemotioner, och om fullmäktige grupper. I anknytning till fullmäktigemotioner kan det i förvaltningsstadgan också finnas bestämmelser om remissdebatter då välfärdsområdesfullmäktige har möjlighet att ge anvisningar om fortsatt behandling av ett ärende och om uppföljning av fullmäktigemotioner.

För arbetet i fullmäktige kan ledamöterna enligt 27 § i lagen bilda fullmäktige grupper. En ledamot kan också ensam bilda en fullmäktige grupp. I förvaltningsstadgan kan meddelas behövliga bestämmelser om fullmäktige grupper. Bestämmelserna kan gälla till exempel gruppanföranden eller praktiska arrangemang som anses nödvändiga och har samband med fullmäktige gruppernas verksamhet.

I 103 § i lagen föreskrivs det om sätten att fatta beslut i välfärdsområdets organ och i 104 § om elektroniska sammanträden. Fullmäktiges sammanträden kan också ordnas som elektroniska sammanträden. Däremot kan det elektroniska beslutsförfarande som avses i 105 § inte användas vid fullmäktiges sammanträden. I förvaltningsstadgan ska det finnas behövliga bestämmelser om deltagande i elektroniska sammanträden och om elektronisk kallelse till sammanträde. Fullmäktige beslutar således i förvaltningsstadgan om vilka praktiska förfaranden som ska iakttas i välfärdsområdet till denna del.

Förvaltningsstadgan kan också innehålla bestämmelser om längden på ledamöternas anföranden i enskilda ärenden, om bestämmelserna är nödvändiga för att säkerställa sammanträdet förlopp. Villkoren för att begränsa anföranden i enskilda ärenden ska i detta fall anges i förvaltningsstadgan. Ordföranden beslutar om tillämpningen av de begränsningar som anges i förvaltningsstadgan.

I 2 mom. föreskrivs det att skyldigheterna enligt språklagen och annan lagstiftning om språkliga rättigheter ska beaktas i bestämmelserna i förvaltningsstadgan. Med annan lagstiftning avses bland annat samiska språklagen och lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Det föreslås att bestämmelserna (5 § 2 mom.) i den senare lagen ändras och att kraven på språkkunskaper hos välfärdsområdesanställda beaktas så att sådana villkor kan fastställas i den ordning som anges i lagen om välfärdsområden, om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för välfärdsområdesanställda. Med detta avses att kraven på språkkunskaper kan fastställas antingen i förvaltningsstadgan eller när en tjänst inrättas eller tillsätts.

Enligt 3 mom. kan ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i förvaltningsstadgan bestämma att ett universitet som är verksamt inom det område som välfärdsområdet omfattar och som tillhandahåller medicinsk utbildning ska utse högst två representanter och deras personliga ersättare till ett organ i välfärdsområdet. I bestämmelsen har de organ som representanterna kan utses till begränsats så att de inte kan utses till välfärdsområdesfullmäktige eller revisionsnämnden enbart genom en bestämmelse i förvaltningsstadgan. Syftet med bestämmelsen är att i tillräcklig utsträckning säkerställa dels att perspektiven inom medicinsk forskning och annan undervisning och vetenskaplig forskning på universitetsnivå inom hälso- och sjukvård vid universitetssjukhusen beaktas i beslutsfattandet inom välfärdsområdet, dels samarbetet med universitetet i fråga.

96 §. Delegering. I paragrafen föreskrivs allmänt om överföring av behörighet, det vill säga delegering. Enligt 22 § 1 mom. i lagen utövar välfärdsområdesfullmäktige beslutanderätten i välfärdsområdet. Välfärdsområdets beslutanderätt är ett överbegrepp med vilket avses de ärenden som välfärdsområdet ska sköta enligt lag eller i övrigt, och i fråga om vilka välfärdsområdet kan fatta eller förutsätts fatta beslut. Det är i första hand välfärdsområdesfullmäktige som har denna beslutanderätt. Enligt paragrafen kan fullmäktige dock i förvaltningsstadgan delegera beslutanderätt till välfärdsområdets övriga organ, med vilka avses de organ som anges i 29 §, samt till förtroendevalda och tjänsteinnehavare. Däremot kan beslutanderätt inte delegeras till en person i arbetsavtalsförhållande. Beslutanderätt kan inte heller delegeras till sådana påverkansorgan som avses i 5 kap., såsom ungdomsfullmäktige, äldreåd eller råd för personer med funktionsnedsättning, som inte är välfärdsområdesorgan enligt lagen. Dessa ska ges möjlighet att i andra roller än som beslutsfattare påverka välfärdsområdets verksamhet ur sitt eget perspektiv på det sätt som bestäms i 5 kap.

Beslutanderätt delegeras alltid med stöd av förvaltningsstadgan, och den kan inte delegeras genom ett särskilt beslut av välfärdsområdesfullmäktige. Den vidaredelegering av beslutanderätten som avses i 2 mom. kan däremot göras genom enskilt beslut. Ett bemyndigande att vidaredelegera ska dock framgå av förvaltningsstadgan.

Delegering av beslutanderätt är förbjuden i de enskilda ärenden som fullmäktige enligt en uttrycklig bestämmelse i lagen om välfärdsområden eller någon annan lag ska besluta om. I 22 § och i andra enskilda bestämmelser i lagen om välfärdsområden föreskrivs det om de ärenden som välfärdsområdesfullmäktige ska besluta om. Bestämmelser som förutsätter att välfärdsområdet har beslutanderätt kan finnas också i annan lagstiftning.

I 2 mom. föreskrivs det om rätten att vidaredelegera beslutanderätt. I paragrafen konstateras det att vidaredelegering av beslutanderätt är möjlig bara en gång, det vill säga det är förbjudet att vidaredelegera beslutanderätt som redan vidaredelegerats. I förvaltningsstadgan kan rätt till vi-

darereglering ges till exempel till en nämnd som kan delegera beslutanderätt till en tjänsteinnehavare som lyder under den, men tjänsteinnehavaren har inte rätt att vidaredelegera beslutanderätten.

I 3 mom. i paragrafen föreskrivs om beslut på tjänsteinnehavarnivå av ärenden som inbegriper så kallad laglighetsprövning. Bestämmelsen är informativ. Enligt momentet ska beslut i ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings-, tillsyns- och förrättningsförfaranden enligt lag, individärenden inom social- och hälsovården samt andra ärenden som särskilt föreskrivs i lag uttryckligen hänvisas till tjänsteinnehavarnivå i förvaltningsstadgan i välfärdsområdet. Ärendena i fråga är som regel sådana att de inte är av allmänt intresse eller har någon mer omfattande betydelse, vilket skulle förutsätta behandling i organ. I 2 punkten avses med ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ uttryckligen beslut som gäller en individuell kund eller patient och inte till exempel beslut på servicesystemnivå som gäller tjänster som berör en individ.

När det gäller ärenden som inbegriper utövande av administrativt tvång föreskrivs det vanligen om behöriga myndigheter i respektive speciallagstiftning.

97 §. *Behandling av ett ärende i ett högre organ.* I paragrafen föreskrivs det om den så kallade övertagningsrätten. Övertagningsrätten är ett betydande undantag från de stela gränserna för beslutanderätt som är huvudregeln i välfärdsområdenas förvaltning. Enligt 43 § ska välfärdsområdesstyrelsen svara för välfärdsområdets förvaltning och skötseln av dess ekonomi samt för samordningen av välfärdsområdets verksamhet. Ur denna synvinkel är det motiverat att i regel endast välfärdsområdesstyrelsen, som den övriga organisationen med undantag för fullmäktige är underordnad, har övertagningsrätt direkt med stöd av lagen.

Till behandling i välfärdsområdesstyrelsen kan med stöd av 1 mom. tas upp ett ärende i vilket en underlydande myndighet eller en sektion i välfärdsområdesstyrelsen har fattat ett beslut. Myndigheter som lyder under välfärdsområdesstyrelsen är med undantag för fullmäktige i praktiken alla andra organ, förtroendevalda och tjänsteinnehavare i välfärdsområdet. Närmare bestämmelser om förfarandet i samband med övertagningsrätten ska finnas i förvaltningsstadgan.

Fullmäktige kan dock i enlighet med 2 och 3 mom. i förvaltningsstadgan bestämma huruvida övertagningsrätten ska utvidgas till att gälla även nämnder eller affärsverks direktioner samt i vilken omfattning rätten tas i bruk i välfärdsområdets förvaltningsorganisation. Fullmäktige får i förvaltningsstadgan bestämma att till exempel endast en del av nämnderna har övertagningsrätt.

I 4 mom. anges inom vilken tid ett ärende ska tas upp till behandling i ett högre organ. Tiden inom vilken övertagningsrätten ska utnyttjas är bunden till välfärdsområdets interna ändringsökande, det vill säga övertagningsrätten ska utnyttjas senast inom den tid inom vilken begäran om omprövning ska framställas.

I 5 mom. föreskrivs det om begränsningar i övertagningsrätten. Framför allt lagstadgade ärenden som gäller en individ omfattas inte av övertagningsrätten.

98 §. *Beredning av fullmäktigeärenden.* I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten att bereda de ärenden som ska behandlas av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesstyrelsen ska ha huvudansvar för beredningen. Om ett ärende gäller den interna organisationen av fullmäktiges verksamhet eller ärendet enligt 40 § ska beredas av ett tillfälligt utskott eller den revisionsnämnd som avses i 125 § på ett sätt som bestäms särskilt, ansvarar välfärdsområdesstyrelsen inte för beredningen. Välfärdsområdesstyrelsens ansvar för samordningen av välfärdsområdets

verksamhet tar sig dock uttryck i att det tillfälliga utskottet ska inhämta välfärdsområdesstyrelsens utlåtande i ett ärende som det ska bereda.

99 §. Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden, kallelse till sammanträde, inom vilken tid kallelsen ska skickas och information om sammanträdet. En förutsättning för bestämmelser på lagnivå om fullmäktiges sammanträden är fullmäktiges ställning som välfärdsområdets högsta organ som valts av invånarna och att sammanträdena är offentliga. I förvaltningsstadgan kan det tas in närmare bestämmelser om välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden.

I 1 mom. föreskrivs det om fullmäktiges sedvanliga sammanträden. Fullmäktige ska sammanträda vid de tider som fullmäktige beslutat om. Dessutom ska fullmäktiges ordförande sammankalla fullmäktige när det är nödvändigt för att sköta ärenden.

Enligt 2 mom. har välfärdsområdesstyrelsen eller minst en fjärdedel av fullmäktigeledamöterna rätt att sammankalla fullmäktige för behandlingen av ett visst ärende. Ett ärende av detta slag som avviker från den normala tidtabellen för sammanträden är vanligen brådskande. I lagen anges det därför uttryckligen att ärendet ska beredas skyndsamt. Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för beredningen.

Bestämmelser om att ta upp ett ärende som inte har beretts till behandling i fullmäktige finns i 98 § 2 mom.

I 3 mom. föreskrivs det om kallelse till fullmäktiges sammanträde. Kallelsen till sammanträde utfärdas av fullmäktiges ordförande eller, om ordföranden är förhindrad, av vice ordföranden. I lagen föreskrivs det också att kallelse till fullmäktiges första sammanträde utfärdas av välfärdsområdesstyrelsens ordförande och sammanträdet öppnas av den till åren äldsta närvarande fullmäktigeledamoten, som för ordet tills en ordförande och vice ordförande valts för fullmäktige. I kallelsen till sammanträde ska nämnas de ärenden som ska behandlas. I normala fall ska också en föredragningslista fogas till kallelsen. I lagen föreskrivs det inte om föredragningslistan, utan behövliga bestämmelser om den ska finnas i förvaltningsstadgan.

Enligt 4 mom. ska kallelsen till sammanträde skickas minst fyra dagar före sammanträdet. Välfärdsområdet får besluta om kallelsen till sammanträde ska skickas per post eller till exempel per e-post. En kallelse till sammanträde där tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas (föredragningslista) anges, kan sändas elektroniskt, om välfärdsområdet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för detta är tillgängliga för personerna i fråga. I förvaltningsstadgan kan det bestämmas att föredragningslistan och bilagorna till den samt kompletterande material sänds elektroniskt. Inom samma tid, det vill säga minst fyra dagar före sammanträdet, ska det informeras om sammanträdet i det allmänna datanätet. Kungörelsen om sammanträdet inverkar dock inte på huruvida sammanträdet är lagligt sammankallat.

100 §. Ärenden som behandlas i välfärdsområdesfullmäktige. I paragrafen föreskrivs det om under vilka förutsättningar ett ärende kan behandlas i fullmäktige. Enligt 1 mom. kan ett ärende tas upp till behandling om det har nämnts i kallelsen till sammanträde och beretts så som avses i 98 §. Ett ärende kan beredas av välfärdsområdesstyrelsen, ett tillfälligt utskott eller revisionsnämnden.

I 2 mom. anges förutsättningarna för beredningen av ett ärende som inte har nämnts i kallelsen till sammanträde eller inte har beretts. En förutsättning är alltid att ärendet är brådskande. Om ett ärende inte har nämnts i kallelsen till sammanträde, men har beretts, kan fullmäktige med

enkel majoritet ta upp det till behandling och avgörande. Om ett ärende inte har beretts, ska beslutet om att ta upp det till behandling vara enhälligt.

101 §. Tillsyn över lagligheten i välfärdsområdesfullmäktiges beslut. Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för verkställandet av fullmäktiges beslut, vilket också innefattar tillsyn över lagligheten i besluten. Bestämmelserna motsvarar bestämmelserna i kommunallagen.

Om det uppkommer en tvist mellan välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen om ett besluts laglighet, ska ärendet i möjligaste mån avgöras inom välfärdsområdet. Fullmäktige har också möjlighet att avskeda välfärdsområdesstyrelsen, om styrelsen inte har fullmäktiges förtroende.

102 §. Jäv. Paragrafens bestämmelser om jäv motsvarar i huvudsak bestämmelserna i kommunallagen (97 §). I paragrafen föreskrivs särskilt om grunderna för jäv för ledamöter av välfärdsområdesfullmäktige och för andra förtroendevalda i välfärdsområdet och för revisorer samt om jäv för välfärdsområdets anställda. Bestämmelserna om jäv syftar till att trygga en opartisk behandling och ett opartiskt beslutsfattande. Med jäv avses att en person står i ett sådant förhållande till ett ärende eller parterna i ärendet att det kan äventyra hans eller hennes opartiskhet vid behandlingen av ett enskilt ärende.

Grunderna för när en fullmäktigeledamot är jävig i välfärdsområdesfullmäktige är lindrigare än de grunder som tillämpas på andra förtroendevalda. En fullmäktigeledamot är i fullmäktige jävig att behandla ett ärende som gäller honom eller henne personligen eller någon som är närstående enligt förvaltningslagen. Jäv inverkar på hela behandlingen av ett ärende. En fullmäktigeledamot som är jävig får således inte ta del i diskussioner som förs om ärendet. Därför räknas en fullmäktigeledamot inte som närvarande vid de ärenden som hen är jävig i. Detta kan ha konsekvenser för beslutförhållanden för fullmäktiges sammanträde. Eftersom fullmäktiges sammanträden är offentliga, kan det dock inte förutsättas att en jävig ledamot lämnar sammanträdesrummet. När en fullmäktigeledamot tar del i beredningen av ett ärende eller är ledamot i ett annat organ, ska de bestämmelser om jäv som gäller organet i fråga tillämpas på ledamoten.

Enligt 2 mom. gäller i fråga om jäv för andra förtroendevalda, revisorerna samt välfärdsområdets anställda som regel förvaltningslagens bestämmelser om jäv. I 3 och 4 mom. föreskrivs det om undantag från förvaltningslagens bestämmelser om välfärdsområdets verksamhet.

I 3 mom. konstateras det att ett anställningsförhållande till välfärdsområdet inte gör en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare jävig i ett ärende där välfärdsområdet är part. Om en förtroendevald dock på grundval av sitt anställningsförhållande har föredragit eller annars på motsvarande sätt handlagt ärendet, är han eller hon jävig. Inte heller en förtroendevald som är en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet är jävig till exempel när den förtroendevalda i en nämnd behandlar ett ärende där välfärdsområdet är part. Jäv föreligger dock om en förtroendevald som tjänsteinnehavare har föredragit eller annars på liknande sätt handlagt ett ärende. Detta innebär främst att personen har berett ärendet och har kunnat påverka beredningen. En person kan alltså inte behandla ett ärende i egenskap av både tjänsteinnehavare och förtroendevald. Bestämmelsen tillämpas självfallet endast i det fallet att parten är det välfärdsområde vars myndighet behandlar ärendet. Om ett annat välfärdsområde är part, är en person som är anställd hos det välfärdsområdet jävig på samma grunder som de som är anställda hos andra sammanslutningar.

I 4 mom. i föreskrivs det om undantag avseende så kallat samfundsjäv. Enligt bestämmelsen är en person alltid jävig när ärenden som gäller ett samfund som hör till en välfärdsområdeskoncern eller en stiftelse behandlas. Genom bestämmelsen förtydligas ägarstyrningen och tillsynen

så att en person inte kan utöva tillsyn över eller styra ett samfund eller en stiftelse för vars verksamhet personen ansvarar. Undantaget avseende samfundsjäv tillämpas dock på ledamöter i direktionen för ett välfärdsområdes affärsverk och i en välfärdssammanslutnings styrelse. Ett välfärdsområdes affärsverk är inte på samma sätt som ett statligt affärsverk en separat juridisk person, utan utgör en del av välfärdsområdets organisation. Ledamöterna i en välfärdssammanslutnings styrelse är förtroendevalda i de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen, och de har således inte samma ställning och ansvar som exempelvis styrelseledamöterna i aktiebolag.

Enligt 5 mom. har en person själv huvudansvar för att meddela att han eller hon är jävig och för beaktandet av detta faktum. Dessutom är en person skyldig att, om organet så beslutar, lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om han eller hon är jävig. Om en person vet att han eller hon är jävig eller är osäker på om han eller hon är jävig, ska personen själv meddela om saken. I oklara fall är det bättre att en jävig person inte behandlar ett ärende. Inom rättspraxis har det av hävd ansetts att ett beslut inte har kommit till i oriktig ordning, om en person i en oklar situation själv drar sig ur behandlingen av ärendet.

En person är skyldig att, om organet så beslutar, lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om han eller hon är jävig. Bedömningen av jäv för förtroendevalda förutsätter att det organ som beslutar om ärendet har behövliga uppgifter om det. De förtroendevalda lägger vanligen på eget initiativ fram en redogörelse för omständigheter som kan påverka bedömningen. Om uppgifter inte finns tillgängliga eller det finns anledning att ifrågasätta deras tillräcklighet ska beslutet om att en redogörelse ska läggas fram fattas av det organ som ska bedöma om jäv föreligger. Begäran om en redogörelse kan gälla bara de omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om en förtroendevald är jävig.

103 §. Sätten att fatta beslut i organ. I paragrafen föreslås det att det vid sidan av traditionella sammanträden som hålls på en sammanträdesplats också ska vara möjligt att hålla elektroniska sammanträden och tillämpa elektroniskt beslutsförfarande före sammanträdet. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak kommunallagen.

I 1 mom. föreskrivs det om på vilket sätt beslut i ärenden som hör till ett organ kan fattas. Organet kan behandla ett ärende vid sitt sammanträde, det vill säga ett så kallat ordinarie sammanträde som ordnas på en sammanträdesplats, eller alternativt hålla sammanträde i en elektronisk miljö (elektroniskt sammanträde). Med elektroniskt sammanträde avses ett sammanträde i en elektronisk miljö, i vilket deltagarna deltar via en elektronisk förbindelse från en plats som de själva väljer. Närmare bestämmelser om elektroniskt sammanträde finns i 104 §.

I momentet finns dessutom bestämmelser om möjligheten att fatta beslut på elektronisk väg före sammanträdet (elektroniskt beslutsförfarande). Med elektroniskt beslutsförfarande avses beslutsfattande som är oberoende av tid och plats och sker före ett organs sammanträde. Närmare bestämmelser om elektroniskt beslutsförfarande finns i 105 §.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet vid elektroniska sammanträden och i elektroniskt beslutsförfarande sörja för informationssäkerheten och för att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter. Vid beaktandet av informationssäkerheten ska välfärdsområdet ägna uppmärksamhet åt behandlingen av sekretessbelagda uppgifter. I laglighetsövervakarnas avgöranden (1.12.2011 AOK 1840/1/2010, 24.3.2011 EOA 3438/4/09) har det konstaterats att en vanlig e-postförbindelse inte kan anses vara tillräckligt informationssäker för förmedling av meddelanden med sekretessbelagda uppgifter. Vid ett elektroniskt sammanträde eller i elektroniskt beslutsförfarande kan man således inte sända dokument eller föra diskussioner som innehåller sekretessbelagda ärenden via andra än skyddade datakommunikationsförbindelser.

VälårsdsomrÅdet ska vid anvÅndningen av elektroniska sammantrÅden beakta till exempel nÅr och hur man behandlar Årenden som krÅver konfidentialitet (stÅngt mÅte) eller År sekretessbelagda. I dessa fall ska vÅlfÅrdsomrÅdet dra upp riktlinjer fÅr till exempel frÅn hurdana platser ledamÅtterna i ett organ kan delta i sammantrÅden och se till att sekretessbelagda eller konfidentiella uppgifter inte År tillgÅngliga fÅr utomstÅende.

I ett elektroniskt beslutsfÅrfarande ska ledamÅtterna i ett organ kunna identifieras pÅ ett tillfÅrlitligt sÅtt pÅ det sÅtt som bestÅms i lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjÅns-ter (617/2009). Det informationsystem som anvÅnds ska vara slutet och de datakommunikationsfÅrbindelser som anvÅnds ska vara skyddade pÅ ett tillfÅrlitligt sÅtt. Dessutom ska vÅlfÅrdsomrÅdet beakta frÅgor som gÅller informationsÅkerheten till exempel fÅr de servrar som anvÅnds.

104 §. Elektroniskt sammantrÅde. I paragrafen fÅreskrivs det om fÅrutsÅtningarna fÅr elektroniska sammantrÅden. De personer som deltar i sammantrÅdet kan delta frÅn inbÅrdes olika platser. Enligt fÅrslaget ska ett elektroniskt sammantrÅde hÅllas genom videokonferens eller nÅgon annan lÅmplig teknisk metod fÅr dataÅverfÅring sÅ att de villkor som fÅreslÅs i punkt 1–3 i paragrafen uppfylls. Enligt 1 punkten ska en fÅrutsÅtning fÅr sammantrÅdet vara att sammantrÅdets ordfÅrande och sekreterare pÅ ett tillfÅrlitligt sÅtt kan verifiera vem som deltar i sammantrÅdet. Enligt 2 punkten ska sammantrÅdets ordfÅrande kunna leda behandlingen av Årenden pÅ det sÅtt som avses i 107 § i lagen. OrdfÅranden ska dÅrmed ocksÅ ha mÅjlighet att vid behov sÅrja fÅr ordningen vid organets sammantrÅde och sÅkerstÅlla att deltagarna deltar i sammantrÅdet frÅn en lÅmplig plats. Enligt punkt 3 i paragrafen ska en fÅrutsÅtning fÅr sammantrÅdet vara, att den som deltar i sammantrÅdet kan fÅlja sammantrÅdet och delta i behandlingen av Årendena. Av detta ska till exempel fÅlja, att ordfÅranden omedelbart avbryter sammantrÅdet om den tekniska fÅrbindelsen bryts till en enda av dem som deltar i sammantrÅdet sÅ, att hon eller han inte kan delta i sammantrÅdet pÅ det sÅtt som avses i lagen. SammantrÅdet ska dÅ avbrytas tills dess att kontakten ÅterupprÅttas.

FÅr att de fÅrutsÅtningar som fÅreskrivs i paragrafen i praktiken ska uppfyllas ska de som konstateras vara nÅrvarande vid ett elektroniskt sammantrÅde ha tillgÅng till bild- och ljudfÅrbindelse. En bild- och ljudfÅrbindelse kan med tanke pÅ beslutsfattandet i ett vÅlfÅrdsomrÅdesorgan anses nÅdvÅndigt, och det tryggar fÅrutsÅtningarna fÅr beslutsfattandet i organet, eftersom de personer som deltar i sammantrÅdet sÅledes ”ansikte mot ansikte” kan diskutera Årendena som organet ska fattas beslut om. BildfÅrbindelsen behÅver inte nÅdvÅndigtvis anvÅndas utan avbrott under mÅtet.

Ett elektroniskt sammantrÅde kan ocksÅ ordnas sÅ att en del av deltagarna År nÅrvarande pÅ sammantrÅdesplatsen och en del deltar elektroniskt. Vid ett elektroniskt sammantrÅde ska man i Åvrigt iakta de beslutsfÅrfaranden som gÅller fÅr ett ordinarie (fysiskt) sammantrÅde.

I frÅga om elektroniska sammantrÅden ska det beaktas att allmÅnheten vid ett organs offentliga sammantrÅden ska ha mÅjlighet att fÅlja sammantrÅdet pÅ det sÅtt som bestÅms i 106 § om sammantrÅdens offentlighet. MÅjligheten att fÅlja ett offentligt sammantrÅde kan tillgodoses till exempel genom att allmÅnheten ges tillfÅlle att fÅlja sammantrÅdet pÅ sammantrÅdeplatsen eller i nÅgon annan lokal som År riktad till allmÅnheten. Alternativt kan mÅjligheten att fÅlja ett offentligt sammantrÅde tillgodoses enbart i en elektronisk miljÅ. DÅ ska vÅlfÅrdsomrÅdet dock se till att det finns sÅtt att fÅlja mÅtena som År tillgÅngliga, kostnadsfria och enkla att anvÅnda. NÅrmare bestÅmmelser om offentlighet fÅr allmÅnheten vid elektroniska sammantrÅden kan tas in i fÅrvaltningsstadgan.

105 §. Elektroniskt beslutsförfarande. I paragrafen föreskrivs det om förutsättningarna för elektroniskt beslutsförfarande. I elektroniskt beslutsförfarande kan en del av ärendena som ska tas upp vid ett organs sammanträde behandlas elektroniskt före organets egentliga sammanträde. Vilka ärenden som kan behandlas i elektroniskt beslutsförfarande ska avgöras av välfärdsområdet. Elektroniskt beslutsfattande är i regel avsett för behandling av så kallade rutinmässiga ärenden.

Det elektroniska beslutsfattande som avses i paragrafen kräver till exempel att ett lämpligt informationssystem eller någon annan datateknisk lösning används. Dessa lösningar kan vara till exempel slutna informationssystem som respektive ledamot i ett organ tillförlitligt kan logga in i till exempel via ett allmänt datanät.

I 1 mom. föreskrivs det att ett organ, förutom när det gäller välfärdsområdesfullmäktiges och andra organs offentliga sammanträden, kan fatta beslut i ett slutet elektroniskt beslutsförfarande. Ett organ kan således använda ett elektroniskt beslutsförfarande för beslutsfattande som sker före sammanträdet. I paragrafen tas det inte ställning till hur mycket före sammanträdet beslutsfattandet ska ske, utan detta ska avgöras av välfärdsområdet. Eftersom elektroniskt beslutsfattande inte är öppet eller offentligt, kan det dock inte användas vid sammanträden som är offentliga. Fullmäktiges sammanträden är i princip offentliga och deras sammanträdesplats ska vara sådan att offentlighet i praktiken är möjlig. Därför omfattar paragrafens tillämpningsområde inte fullmäktiges sammanträden.

Enligt 2 mom. ska de ärenden som ska behandlas i elektroniskt beslutsförfarande specificeras i kallelsen till sammanträdet och det ska nämnas före vilken tidpunkt ett ärende ska behandlas elektroniskt. I elektroniskt beslutsförfarande ska det i kallelsen till sammanträde alltså anges en viss tidpunkt inom vilken ledamöterna i organet kan logga in och uttrycka sin åsikt om det ärende som ska behandlas. Behandlingen av ett ärende och uttryckandet av åsikter sker till exempel i ett slutet elektroniskt system för beslutsfattande där det för varje ärende som ska behandlas ska finnas alternativ som är så enkla som möjligt (till exempel ”godkänner”, ”underkänner” och ”blank” eller ”ja”, ”nej” och ”blank”). Åsikterna ska kunna uttryckas öppet så att alla ledamöter i organet kan se de övrigas åsikter. Ett ärende är behandlat när alla ledamöter i organet har uttryckt sin åsikt i ärendet och den tid som reserverats för beslutsfattandet har löpt ut.

I momentet bestäms det dessutom att ett ärende ska behandlas vid det ordinarie sammanträdet om en ledamot kräver det. På så sätt säkerställer man att det vid sammanträdet är möjligt att före beslutsfattandet diskutera även ärenden som omfattas av elektroniskt beslutsfattande. I det elektroniska systemet för beslutsfattande ska det således utöver de ovan beskrivna alternativen också finnas möjlighet att överföra behandlingen av ett ärende till organets sammanträde. I sådana fall då en ledamot i organet har utnyttjat denna möjlighet upphör behandlingen av ärendet, och information om att ärendet ska behandlas vid sammanträdet ska för alla ledamöter i organet synas i systemet. Förfarandet är detsamma om någon av ledamöterna i organet har förslag till ändring av ärendet som behandlas. Ett ärende ska däremot automatiskt behandlas vid sammanträdet, om en ledamot i organet har avstått från att uttrycka sin åsikt inom den tidsfrist som fastställts för ärendet i kallelsen till sammanträde. På detta sätt säkerställer man att alla ledamöter i organet har möjlighet att uttrycka sin åsikt i ärendet som ska behandlas.

Enligt 3 mom. kan beslut som fattats i elektroniskt beslutsförfarande justeras före sammanträdet. I regel justeras beslut som fattats i elektroniskt beslutsförfarande på normalt sätt vid nästa sammanträde, men enligt momentet kan beslut justeras redan före sammanträdet. Beslut som fattats i elektroniskt beslutsfattande kan justeras till exempel i samma slutna informationssystem där de har fattats eller i övrigt elektroniskt på samma sätt som vid justering av ordinarie protokoll.

106 §. Sammanträdes offentlighet. I paragrafen föreskrivs det om offentlighet för välfärdsområdets organs sammanträden. Fullmäktiges sammanträden är i regel offentliga, medan andra organs sammanträden i regel är slutna. Allmänheten ska ges möjlighet att kunna följa fullmäktiges sammanträden. Ordföranden får undantagsvis begränsa möjligheten att följa ett offentligt sammanträde, till exempel om alla som är intresserade inte får plats i sammanträdesrummet. Fullmäktige kan också besluta om sluten behandling av ett ärende. Det ska alltid finnas en särskild orsak för en sluten behandling. Till exempel för att trygga välfärdsområdets intressen vid upphandling eller företagsaffärer kan det krävas en sluten behandling. Även i detta fall är besluten alltid offentliga. Om fullmäktige undantagsvis behandlar sekretessbelagda ärenden, får behandlingen inte vara offentlig. Sekretess i fråga om handlingar eller uppgifter kan basera sig bara på en uttrycklig bestämmelse i lag.

Enligt 3 mom. kan andra organs än välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden vara offentliga bara om organet så beslutar och det vid sammanträdet inte behandlas ärenden eller handlingar som är sekretessbelagda enligt lag. Bestämmelsen gäller alla välfärdsområdets organ med undantag för fullmäktige. Ett organ får själv besluta om huruvida ett sammanträde ska vara offentligt eller ett ärende ska behandlas offentligt. Öppenheten i förvaltningen kan understrykas genom att ett offentligt sammanträde eller en offentlig behandling av ett ärende ordnas alltid när ett ärende är av stort intresse för allmänheten. Vid organens slutna sammanträden får allmänheten eller andra obehöriga inte närvara. Utöver ledamöterna får vid ett sammanträde närvara personer som har en uppgift vid sammanträdet eller som har rätt att närvara med stöd av en bestämmelse i förvaltningsstadgan eller ett organs beslut. De diskussioner som förts vid ett slutet sammanträde är sekretessbelagda. Uppgifter om dessa får inte utan tillstånd av organet ges till utomstående.

I 4 mom. föreskrivs det om organens offentliga sammanträden när någon deltar i ett sammanträde på elektronisk väg. Enligt momentet ska allmänheten kunna följa organens offentliga sammanträden också till de delar någon deltar i ett sammanträde på elektronisk väg. Möjligheten att följa ett offentligt sammanträde kan tillgodoses till exempel genom att allmänheten ges tillfälle att följa sammanträdet på sammanträdeplatsen eller i någon annan lokal som är riktad till allmänheten. Alternativt kan möjligheten att följa ett offentligt sammanträde tillgodoses enbart i en elektronisk miljö.

107 §. Ledning av sammanträden och anföranden. Paragrafen motsvarar i sak 102 § i kommunlagen. I paragrafen föreskrivs om ledningen av sammanträden och anföranden i välfärdsområdets olika organ. Vid sammanträdena är ordföranden skyldig att leda behandlingen av ärenden och ansvara för ordningen. Ordföranden har i sista hand rätt att avbryta eller avsluta sammanträdet.

I 2 mom. föreskrivs det om yttranderätt för en ledamot i ett organ och ordförandes rätt att ingripa i anförandena.

108 §. Beslutförhet. I paragrafen föreskrivs det separat om beslutförhet för välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde och för andra organs sammanträde på samma sätt som i 103 § i kommunlagen. En person ska betraktas som närvarande när han eller hon på ett sammanträde tar del i behandlingen av ett ärende antingen på plats eller på elektronisk väg. Ledamöter som är jäviga kan inte beaktas vid fastställandet av beslutförheten, eftersom en jävig person inte kan delta i behandlingen av ett ärende.

Bestämmelsen i 3 mom. gäller elektroniska sammanträden där också de ledamöter av organ som deltar elektroniskt ska anses vara närvarande. Det ska också vara möjligt för ordföranden och sekreteraren att delta i ett sammanträde på elektronisk väg.

109 §. Omröstning. I paragrafen föreskrivs det i överensstämmelse med 104 § i kommunallagen om förfarandet vid omröstning.

I föredragningslistan, som innehåller resultaten av beredningen, redogörs i allmänhet för de ärenden som ska behandlas vid sammanträdet. På grundval av beredningen gör föredraganden eller i fullmäktige välfärdsområdesstyrelsen upp ett beslutsförslag, som vanligen också är inskrivet i föredragningslistan. Föredragandens beslutsförslag utgör grund för behandlingen. Detta grundförslag kräver inget särskilt understöd för att komma med till omröstning tillsammans med ett förslag som organets medlemmar gjort och som vunnit understöd. Ett förslag från organets ledamöter som inte vunnit understöd förfaller. Om inga motförslag framställts eller om förslaget förfaller, ska ordföranden konstatera att ett enhälligt beslut har fattats.

Om det behövs omröstning i ett ärende, ska ordföranden konstatera vilka beslut som förfallit och vilka förslag som upptas till omröstning. Organet ska på ordförandens framställning godkänna omröstningssättet och, om flera omröstningar ska förrättas, omröstningsförfarande. Med omröstningssätt avses det sätt på vilket omröstningen förrättas. Det säkraste sättet att förrätta omröstningen, om omröstningsapparat inte används, är genom namnupprop, varvid var och en som deltar i omröstningen uppger sin ståndpunkt när han eller hon hör sitt namn. Med omröstningsförfarande avses den ordning i vilken förslagen ställs mot varandra vid omröstningen. Omröstningen förrättas med iakttagande av parlamentariskt röstsätt. Två beslutsförslag som gäller samma sak ställs mot varandra och det vinnande förslaget ställs igen mot följande beslutsförslag. I allmänhet står föredragandens beslutsförslag, det vill säga grundförslaget, eller ett förslag som innebär att ärendet helt förkastas sist i omröstningen mot det förslag som vunnit över de andra förslagen. Vid parlamentarisk omröstning framställs omröstningsförslaget så att svaret ”ja” eller ”nej” uttrycker ståndpunkten till förslaget.

Omröstningen ska alltid förrättas öppet. Som beslut gäller det förslag som har fått flest röster. Då rösterna faller lika, avgör ordförandens röst beslutet. I allmänhet har ledamöterna av ett organ också möjlighet att rösta ”blankt”. Ordföranden är dock skyldig att ta ställning till saken, ifall hans eller hennes röst avgör organets beslut.

I vissa frågor som avses i lagen kräver ett beslut kvalificerad majoritet eller enhällighet (47 och 100 §).

Närmare bestämmelser om hur omröstningar ska förrättas kan ingå i välfärdsområdets förvaltningsstadga.

110 §. Val. I paragrafen föreskrivs det om förfarandet vid förrättande av val på samma sätt om i 105 § i kommunallagen. När det är fråga om personval används benämningen val för beslutsformen. Det kan vara fråga om att välja en eller flera personer till ett förtroendeuppdrag i välfärdsområdet eller till exempel till företrädare för välfärdsområdet i ett privaträttsligt samfund eller val av en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet. För att val ska förrättas förutsätts att valet av personen eller personerna i fråga har uppdragits åt organet. I paragrafen föreskrivs det om valförfarandet.

Ett personval kan vara enhälligt och då behöver man inte alls tillgripa någon egentlig valförrättning. Val kan förrättas antingen som majoritetsval eller proportionella val. Utgångspunkten ska vara majoritetsval om vilket det föreskrivs i 1 mom. Vid majoritetsval blir den eller de som har fått flest röster utsedda. Om flera än en ska väljas, har vid majoritetsval var och en som deltar i valet lika många röster som det antal personer som ska väljas.

Vid val av tjänsteinnehavare i välfärdsområdet ska valsättet alltid vara majoritetsval, eftersom det vid personalval alltid ska väljas bara en person. Proportionella val kommer i fråga bara om flera än en ska väljas. Om val av välfärdsområdesdirektör föreskrivs särskilt i 45 § 2 mom.

I 2 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för förrättande av proportionella val. Proportionella val förutsätter att flera än en, det vill säga minst två, ska väljas. Proportionellt valsätt ska iakttas, om det begärs av så många av dem som deltar i valet att de i proportionella val tillsammans skulle kunna få minst en av sina kandidater valda. Detta kan man räkna ut med den formel som föreslås i paragrafen. Om till exempel antalet närvarande ledamöter i organet är 55 och sex ska väljas, delas 55 med sju (6+1), varvid kvoten blir ungefär 7,8. Detta avrundas till närmaste högre hela tal (8), varvid man har det antal som räcker till för att proportionella val ska förrättas.

I 3 mom. föreskrivs det om val av ersättare i organen. Om ersättarna är personliga måste också vid majoritetsval kandidaterna godkännas före valet. Proportionella val baserar sig alltid på att kandidater uppställs på förhand. Vid proportionella val ska i tillämpliga delar iakttas vad som föreskrivs om välfärdsområdesval. Vid behov kan fullmäktige på samma sätt som nu utfärda närmare bestämmelser om proportionella val.

Proportionella val ska alltid förrättas med slutna sedlar. Utgångspunkten är att majoritetsval ska vara öppna, men om det påyrkas kan även de förrättas med slutna sedlar. Då räcker det med att en ledamot kräver slutna val.

111 §. Avvikande mening. I paragrafen föreskrivs det på samma sätt som i 106 § i kommunallagen, om förfarandet vid och rättsverkningarna av anmälan av avvikande mening.

Av en ledamot som deltagit i organets beslutsfattande förutsätts det att han eller hon under ärendets behandling klart har uttryckt sig vara av annan mening beträffande beslutet. Rätt att reservera sig har uttryckligen den som framställt ett motförslag eller röstat mot beslutet. Föredraganden har rätt att reservera sig bara om beslutet avviker från hans eller hennes beslutsförslag i ärendet.

Avvikande mening ska anmälas omedelbart efter att beslutet har fattats. Senare är det inte längre möjligt att reservera sig. Till en reservation som gjorts i tid ska det vara möjligt att foga skriftliga motiveringar ända tills protokollet justeras.

Den som reserverat sig befrias från det juridiska ansvar som beslutet medför. För föredraganden är avvikande mening den enda möjligheten att bli befriad från ansvaret, om han eller hon inte också är ledamot av organet och har röstat mot beslutet. För en ledamot av ett organ räcker det med att hans eller hennes röstningsbeteende framgår av organets protokoll. Har ledamoten enligt protokollet inte röstat för det förslag som blivit beslut, har han eller hon inte heller varit ansvarig för det beslut som organets majoritet har fattat. Att en ledamot av organet anmält avvikande mening är av betydelse med tanke på det juridiska ansvaret dels i slutna val, dels när ledamoten har framställt ett förslag som förfallit i brist på understöd. I det sistnämnda fallet är organets beslut formellt enhälligt.

112 §. Protokoll. I paragrafen föreskrivs om organs och andra beslutsfattares beslutshandlingar som kallas protokoll. I fråga om beslut som fattas av förtroendevalda och tjänsteinnehavare kan man på grund av beslutets natur också låta bli att föra protokoll. Detta är möjligt främst bara om det över beslutet förs eller upprättas något annat dokument som beslutet framgår av. Närmare bestämmelser om krav på protokoll ska tas in i förvaltningsstadgan.

Med begreppet protokoll avses inte enbart traditionella fysiska protokoll, utan det kan också avse en samling av beslut som fattats vid elektroniskt beslutsfattande. Protokollets form kan alltså variera enligt den tekniska genomförandemetoden. Besluten i ett protokoll kan även finnas i strukturerad form som möjliggör fortsatt användning av dem (s.k. öppna data). Också i detta fall ska välfärdsområdena beakta informations säkerhetsaspekterna.

Protokoll arkiveras i enlighet med arkivlagstiftningen, och bestämmelsen i lagen om välfärdsområden avviker inte från skyldigheterna enligt arkivlagen.

113 §. *Välfärdsområdets tillkännagivanden.* Paragrafen motsvarar bestämmelserna i kommunallagen (108 §).

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdets tillkännagivanden offentliggöras i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna, och vid behov på något annat sätt som välfärdsområdet har fattat beslut om. Som ett annat sätt som anges i paragrafen kan också i fortsättningen betraktas till exempel att tillkännagivanden offentliggörs i annonstidningar som välfärdsområdet har valt. När välfärdsområdets tillkännagivanden offentliggörs ska sekretessbestämmelserna i offentlighetslagen beaktas.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdets tillkännagivanden finnas i det allmänna datanätet i 14 dygn, om inte något annat följer av sakens natur. På så sätt säkerställs det att välfärdsområdets tillkännagivande finns till påseende i det allmänna datanätet minst lika länge som allmänna anslag som det föreskrivs om i lagen om offentliga kungörelser. Den tid för tillkännagivanden som anges i momentet ska iakttas, om inte något annat följer av tillkännagivandets sakinnehåll eller något annat bestäms i tillkännagivandet. Vid tillkännagivanden inom tvåspråkiga välfärdsområden ska bestämmelserna i språklagen och inom Lapplands välfärdsområde bestämmelserna i samiska språklagen iakttas.

Personuppgifter i ett tillkännagivande ska avlägsnas från datanätet när tidsfristen för tillkännagivandet har löpt ut.

114 §. *Tillgång till information i det allmänna datanätet.* Enligt paragrafen är välfärdsområdet skyldigt att i det allmänna datanätet offentliggöra väsentlig information om de tjänster som välfärdsområdet ordnar, om välfärdsområdets ekonomi, ledning och verksamhet, om samarbete mellan välfärdsområdena och om välfärdsområdeskoncernen. Bestämmelser om att lägga ut information i det allmänna datanätet finns också i 34 § som gäller information om beredning av beslutsfattande, i 113 § som gäller välfärdsområdets tillkännagivanden och i 145 § som gäller delgivning av beslut till medlemmar i välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ska se till att invånarna och de som utnyttjar välfärdsområdets tjänster får information i det allmänna datanätet även om de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna, men som det inte självt producerar. I paragrafen anges dessutom i en förteckning med elva punkter vilken annan information det åtminstone ska finnas i det allmänna datanätet. Med avtal som gäller samarbete mellan välfärdsområde avses de avtal som anges i 8 kap. En del av informationen ska uppdateras årligen, så som budgeten och ekonomiplanen, bokslutet och utvärderingsberättelsen, eftersom de senaste handlingarna alltid ska finnas i datanätet.

13 kap. **Ekonomi**

115 §. *Budget och ekonomiplan.* I paragrafen föreskrivs om upprättande och godkännande av budget och ekonomiplan för välfärdsområdet och om kravet på balans i välfärdsområdets ekonomi.

Välfrädsområdesfullmäktige fattar beslut om välfärdssområdesstrategin och om budgeten och ekonomiplanen samt om de frågor som har störst betydelse för välfärdssområdets ekonomi och verksamhet. I 1 mom. föreskrivs om godkännande av budget och ekonomiplan. Fullmäktige ska före utgången av året godkänna en budget för följande kalenderår. I praktiken är upprättandet av en budget en kontinuerlig process, och en väsentlig del av den är att reaktivt följa upp ekonomin och verksamheten. Planeringen och uppföljningen av välfärdssområdets verksamhet och ekonomi bör därmed vara smidigt integrerade med varandra. För budgetberedningen svarar välfärdssområdesstyrelsen och under välfärdssområdesstyrelsens styrning varje organ på sitt uppgiftsområde. I budgeten ska välfärdssområdeskoncernen granskas som en helhet med beaktande av hela koncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser. Även om välfärdssområdets dotterammanslutningar är självständiga juridiska personer, påverkar utvecklingen av deras ekonomi och verksamhet hela koncernens ekonomiska situation. I samband med att budgeten godkänns ska välfärdssområdesfullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera år (planperiod). Budgetåret är planperiodens första år. Upprättandet av en ekonomiplan stärker den långsiktiga planeringen av välfärdssområdets ekonomi.

I 2 mom. föreskrivs om det krav på balans som ställs på välfärdssområdets ekonomi. Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I balansen för ekonomiplanen beaktas överskott som beräknas uppkomma det år budgeten görs upp. Ekonomiplanen kan således uppvisa underskott, men endast till högst samma belopp som det överskott som beräknas ha uppkommit till slutet av det år budgeten gjorts upp. Vid uppskattningen av överskottet beaktas förutom föregående års bokslut dessutom budgeten för det år budgeten görs upp och de ändringar som gjorts i den samt andra kända faktorer som påverkar resultatet för det år budgeten görs upp. På detta sätt beaktas användningen av överskott från föregående års bokslut för täckning av underskott redan det år som budgeten görs upp. När välfärdssområdet gör upp ekonomiplanen kan den sålunda i balansen också beakta överskottsposter från det föregående bokslutet och de uppskattade sammanlagda överskottsposterna från det år budgeten görs upp. Överskott och underskott i budgeten beräknas på samma sätt som i bokslutet. Med överskottsposter jämfärs också frivilliga reserveringar och avskrivningsdifferenser som har minskat räkenskapsperiodens överskott vid avskrivningen. Det överskott som avses i denna paragraf räknas alltså utgående från de tidigare räkenskapsårens över- eller underskott, räkenskapsårets över- eller underskott samt summan av frivilliga reserveringar och avskrivningsdifferenser. Ett underskott i välfärdssområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten upprättades täckas. Inom ekonomin bör välfärdssområdet fästa särskild också vid att åtagandena inte överstiger dess ekonomiska resurser.

I 3 mom. föreskrivs det närmare om innehållet i och upprättandet av budget och ekonomiplan. I budgeten och ekonomiplanen godkänns målen för välfärdssområdets och välfärdssområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Budgeten och ekonomiplanen är, vid sidan av välfärdssområdesstrategin, välfärdssområdesfullmäktiges viktigaste styrmedel och målen är en del av budgeten som ska iaktas i välfärdssområdets verksamhet och ekonomiförvaltning. I 4 mom. preciseras ytterligare skyldigheten att iaktta budgeten.

Kopplingen mellan å ena sidan budgeten och ekonomiplanen, å andra sidan välfärdssområdesstrategin ska vara fast, och de mål som ingår i dem ska bidra till att genomföra välfärdssområdesstrategin. Målen ska ställas så att de täcker de uppgifter som ligger på välfärdssområdets ansvar och de ska vara möjliga att uppnå med de resurser som anvisats för dem. När målen ställs upp bör man också särskilt uppmärksamma vikten av att måluppfyllelsen är verifierbar. Om målen är verifierbara och mätbara blir det avsevärt svårare till exempel att ställa målen på en alldeles för allmän nivå. I princip är alla mål i välfärdssområdesfullmäktiges budget bindande

och avsedda att genomföras. Av emfasen på kopplingen mellan verksamhet och ekonomi följer att man tvingas klarlägga verkningarna av eventuella förändringar i anslag eller beräknade inkomster på målen för verksamheten. Om det inte är möjligt att uppnå målen på grund av förändringar i grunderna för ekonomin, måste välfärdsområdesfullmäktige godkänna också ändringar av målen.

Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. I driftsekonomidelen ställs mål för tjänsterna och budgeteras de inkomster och utgifter som krävs för att ordna dem. I investeringsdelen budgeteras inköp av produktionsmedel med lång verkningstid, finansiella bidrag och försäljning av egendom. Av resultaträkningsdelen framgår huruvida den interna finansieringen räcker till för driftskostnader och avskrivningar. I finansieringsdelen anges tillförda medel och medelsanvändning i sammandrag.

Anslag är ett bemyndigande uttryckt i euro som välfärdsområdesfullmäktige tilldelat ett organ. Bemyndigandet är begränsat till sitt syfte och belopp och ska användas för uppnåendet av vissa angivna mål. De beräknade inkomsterna är i sin tur ett inkomstmål som välfärdsområdesfullmäktige ställt för ett organ och som är kopplat till de utgifter som är nödvändiga för uppnåendet av välfärdsområdets mål för sina tjänster och andra mål. Anslagen för budgetåret är bindande och kan tas in i budgeten antingen till brutto- eller till nettobelopp. Med bruttoprincipen avses att utgifter och inkomster budgeteras separat som anslag och beräknade inkomster. Nettoprincipen innebär att bindningsnivån för budgeten bestäms till nettobelopp enligt skillnaden mellan utgifter och inkomster. Eftersom välfärdsområdets finansiering bygger på statlig finansiering och klientavgifter, bör man när budgeten upprättas fästa särskild vikt vid att välfärdsområdet med sina beslut kan påverka i första hand hur tjänsterna och funktionerna ska organiseras, det vill säga driftsekonomin utgifter, men inkomstflödet bara i begränsad omfattning.

Av investeringsdelen ska förutom välfärdsområdets investeringar även de investeringar gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå. Enligt momentet ska den basera sig på den i 16 § avsedda investeringsplan som de behöriga ministerierna har godkänt i enlighet med vad som föreskrivs särskilt. Välfärdsområdet ska således följa den investeringsplan som avses i lagen när budgeten och ekonomiplanen utarbetas. Investeringsdelen i välfärdsområdets budget påverkas av modellen för hur investeringar i lokaler genomförs och finansieras. Det gynnar såväl välfärdsområdenas koncern- och ägarstyrning som den rikstäckande styrningen av välfärdsområdenas investeringar om hela välfärdsområdeskoncernens investeringar tas upp i investeringsdelen. Välfärdsområdets dottersammanslutningars investeringar och särskilt deras förmåga att finansiera sina investeringar har också betydelse för välfärdsområdets utvärderingsförfarande, om vilket föreskrivs i 122 och 123 §.

Finansieringsbehovet i välfärdsområdets budget och ekonomiplan får inte täckas med långfristiga lån. Eftersom staten i sista hand ansvarar för välfärdsområdets finansiering, får välfärdsområdet inte öka de statliga riskerna utan att staten själv fattar beslut om saken. För en investering kan välfärdsområdet dock ta ett långfristigt lån, om statsrådet har beviljat fullmakt i enlighet med 15 §. Som långfristigt lån betraktas en skuld eller del av skuld som förfaller till betalning efter ett år eller en längre tidsperiod. För investeringar i utrustning och andra liknande investeringar har välfärdsområdet också tillgång till exempelvis leasingfinansiering och andra liknande finansieringsinstrument.

Syftet med budgetens resultaträkningsdel är att visa huruvida den interna finansieringen räcker till för de kostnader som ordnandet av tjänster medför. På samma sätt som resultaträkningen upprättas budgetens resultaträkningsdel i form av en avdragskalkyl. I resultaträkningsdelen re-

dovisas mellanresultaten verksamhetsbidrag och årsbidrag. Som sista rad i resultaträkningsdelen redovisas räkenskapsperiodens resultat eller, om välfärdsområdet budgeterar för bokslutsdispositioner, räkenskapsperiodens över-/underskott.

116 §. Bokföring. I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdets bokföring. Budget, bokslut och bokföring ska ha en fast koppling till varandra. Bokföringens allmänna syfte är att ta fram information om huruvida välfärdsområdets inkomster och utgifter på lång sikt är i balans och å andra sidan huruvida räkenskapsperiodens kostnader och intäkter är i balans. Bokföringen ska ordnas så att man med hjälp av den kan se att budgeten fullföljs. Bokföringen har en väsentlig betydelse också för styrningen av välfärdsområdet.

Enligt 1 mom. är välfärdsområdet bokföringsskyldigt och på välfärdsområdets bokföring och bokslut tillämpas utöver lagen om välfärdsområden även bokföringslagen (1336/1997) med vissa undantag. Undantagen gäller i huvudsak principer som är avsedda för företag som iakttar internationella redovisningsstandarder.

I 2 mom. föreskrivs det om statsrådets bemyndigande att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i välfärdsområdets bokslut samt om tablån över budgetutfallet och verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser om ekonomisk information om enskilda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet. Den bakomliggande orsaken till detta är målet att förenhetliga den ekonomiska informationen inom den offentliga sektorn. Det är också meningen att den ekonomiska informationen om välfärdsområdena och rapporteringen ska automatiseras och att alla aktörer som behöver uppgifterna ska ha tillgång till dem och kunna dra nytta av dem.

I 3 mom. föreskrivs om bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektions rätt att meddela anvisningar och avge utlåtanden om tillämpningen av bokföringslagen, av 116–119 § i denna lag och den förordning som utfärdats med stöd av denna paragraf. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektions rätt att meddela anvisningar och avge utlåtanden är motiverad, eftersom det i upprättandet av välfärdsområdets bokslut, koncernbokslut och verksamhetsberättelse ingår praktiska tillämpningsfrågor som inte kan avgöras uttömmande genom bestämmelser i lag eller förordning.

117 §. Bokslut. I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdets bokslut och behandlingen av det. Bokslutet och verksamhetsberättelsen är verktyg som används för att säkerställa en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat och ekonomiska ställning. Verksamhetsberättelsen är en del av bokslutet och närmare bestämmelser om den finns i 119 §.

Enligt 1 mom. är välfärdsområdets räkenskapsperiod ett kalenderår. Välfärdsområdesstyrelsen ska upprätta ett bokslut före utgången av mars året efter räkenskapsperioden och lämna det till revisorerna för granskning. Revisorerna ska granska bokslutet före utgången av maj. Revisorernas granskningsuppgift regleras i 127 §. Efter revisionen ska välfärdsområdesstyrelsen lämna bokslutet till välfärdsområdesfullmäktige för behandling. Fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad. Vid behandlingen ska iakttas vad som föreskrivs i 130 § om behandling av revisionsberättelsen i välfärdsområdesfullmäktige. Vid behandlingen av bokslutet och revisionsberättelsen ska välfärdsområdesfullmäktige också ta ställning till de redovisnings-skyldigas ansvarsfrihet.

När bokslutet upprättas ska de allmänna bokslutsprinciperna i 3 kap. 3 § i bokföringslagen följas: antagandet att verksamheten fortsätter, konsekvens när det gäller tillvägagångssätten från

en räkenskapsperiod till en annan, innehållsbetonning, det vill säga fokus på affärshändelsernas faktiska innehåll, försiktighetsprincipen, balanskontinuitet, prestationsprincipen och värdering för sig av posterna i balansräkningen. Avvikelser från de allmänna bokslutsprinciperna får i princip göras bara när avvikelserna är tillåten med stöd lag eller annan bestämmelse eller föreskrift som utfärdats med stöd av den. Också då ska det i noterna ingå en redogörelse för avvikelserna.

Enligt 2 mom. hör till bokslutet balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse. Balansräkningen beskriver den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen. För varje post i balansräkningen ska motsvarande uppgifter för närmast föregående räkenskapsperiod anges (jämförelsetal). Av balansräkningen framgår välfärdsområdets tillgångar och hur tillgångarna har finansierats. I balansräkningen noteras posterna i princip i likviditetsordning. Välfärdsområdets egendom kommer sannolikt i betydande grad att bestå av aktier och andelar.

Resultaträkningens uppgift är att beskriva hur räkenskapsperiodens resultat har uppkommit och ge information om huruvida den interna finansieringen räcker till för att täcka kostnaderna. Posterna ovanför årsbidraget anger de utgifter och inkomster som orsakas av den ordinarie verksamheten. Posterna under årsbidraget anger avskrivningar och nedskrivningar samt extraordinära poster. Den sista raden i resultaträkningen anger räkenskapsperiodens överskott, nollresultat eller underskott baserat på räkenskapsperiodens inkomster och utgifter. I resultaträkningen ingår ett verksamhetsbidrag som visar förhållandet mellan verksamhetens intäkter och kostnader. Välfärdsområdenas finansiering bygger på statlig finansiering, det vill säga skattefinansiering, och därför är verksamhetsbidraget negativt. Om man till verksamhetsbidraget lägger andelen statlig finansiering, får man årsbidraget. Årsbidraget visar om de inkomster som periodiserats på välfärdsområdets räkenskapsperiod räcker till för de periodiserade utgifterna. Årsbidraget anger hur mycket internt tillförda medel som står till landskapets disposition för investeringar, placeringar och amorteringar. I resultaträkningen anger avskrivningarna de avskrivningar enligt plan som gjorts på anskaffningspriset på anläggningstillgångar.

I finansieringsanalysen beskrivs finansieringen av välfärdsområdets verksamhet. De nyckeltal som räknas ut på basis av finansieringsanalysen och resultaträkningen syftar till att klargöra huruvida välfärdsområdets finansiering räcker till. Med finansieringsanalysen visas hur stort överskott eller underskott kassaflödet från verksamheten och från investeringsverksamheten uppvisar. Kassaflödet från finansieringsverksamheten visar antingen hur ett underskott i kassaflödet från verksamheten har finansierats eller hur överskottet har utnyttjats för att förändra finansieringsläget och investeringarna.

Noterna är en del av bokslutet och de kompletterar den bild som resultaträkningen och balansräkningen ger. Med noter avses uppgifter som ska lämnas i bilagor till balansräkningen, resultaträkningen och finansieringsanalysen. Bokslutet och dess noter ska vara överskådliga och bokslutet ska bilda en helhet. Noterna ska innehålla en redogörelse för avvikelser från de allmänna bokslutsprinciperna, grunderna för avvikelserna samt en beräkning av dessa. Syftet med noterna till bokslutet är att komplettera den bokslutsinformation som ges i form av kalkyler så att en riktig och tillräcklig bild ges av verksamhetens resultat, den ekonomiska ställningen och finansieringen.

Budgeten ska iaktas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I tablå över budgetutfallet granskas hur målen för verksamheten, anslagen och de beräknade inkomsterna har uppnåtts. Tablå över budgetutfallet är uppbyggd på samma sätt som budgeten. När tablå görs upp ska samma precision iaktas som välfärdsområdesfullmäktige har gjort vid godkännandet av målsättningen, anslagen eller de beräknade inkomsterna för en enskild uppgift, ett enskilt projekt eller någon annan enskild utgifts- eller inkomstpost. Det är välfärdsområdesstyrelsen samt de

redovisningsskyldiga organen och tjänsteinnehavarna som ansvarar för uppgörandet av tablån över budgetutfallet. I verksamhetsberättelsens tablå över budgetutfallet ska det ingå en redogörelse för hur de uppställda målen har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen. Verksamhetsberättelsens innehåll behandlas i motiveringen till 119 §.

I 3 mom. konstateras det uttryckligen att bokslutet ska ge en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet. En förutsättning för en rättvisande bild är att bestämmelserna och föreskrifterna om upprättande av bokslut iakttas. I 4 mom. föreskrivs om undertecknande av bokslut. Bokslutet undertecknas av de välfärdsområdesstyrelseledamöter som är beslutföra och behöriga den dag bokslutet undertecknas samt av välfärdsområdesdirektören.

118 §. Koncernbokslut. I paragrafen föreskrivs om skyldigheten att upprätta koncernbokslut och om innehållet i det. Koncernbokslutet beskriver i princip en ekonomisk helhet där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

Enligt 1 mom. ska ett välfärdsområde som med sina dottersammanslutningar bildar en koncern ska upprätta ett koncernbokslut och ta in det i sitt bokslut. Bestämmelser om välfärdsområdeskoncerner finns i 4 §. En sammanslutning där ett välfärdsområde har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen är dottersammanslutning till välfärdsområdet. Välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar bildar en välfärdsområdeskoncern. Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområdets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som välfärdsområdet har bestämmande inflytande över. Koncernbokslutet ska upprättas samma dag som välfärdsområdets bokslut. Bestämmelser om upprättande av välfärdsområdets bokslut finns i 117 §.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i koncernbokslut. I ett koncernbokslut strävar man efter att de sammanslutningar som sammanställs beskrivs som om de tillsammans utgjorde en enda bokföringsskyldig. Syftet med skyldigheten att upprätta koncernbokslut är att ge en rättvisande helhetsbild av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi också i situationer då välfärdsområdets serviceproduktion och ansvar i betydande utsträckning ligger på dottersammanslutningarna och andra sammanslutningar. Välfärdsområdets koncernbokslut har också stor betydelse för inledandet av den utvärderingsprocess som avses i 122 §.

Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska det dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen, i vilken anskaffningen och användningen av koncernens medel under räkenskapsperioden utreds. Vid upprättande av finansieringsanalysen för en koncern ska de eliminerings- och sammanställningsposter som ingår i koncernresultaträkningen och koncernbalansen beaktas. Koncernresultaträkningen och noterna till den utvisar i vilken mån välfärdsområdeskoncernens interna finansiering räcker till samt verksamhetens ekonomiska resultat. Koncernbalansräkningen och noterna till den visar välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ställning genom att det i den redovisas koncernsammanslutningarnas tillgångar, skulder och ansvar gentemot utomstående. Handlingar som ingår i eller bifogas koncernbokslutet ska vara överskådliga och bilda en helhet.

Enligt 3 mom. ska bokslutet för en välfärdssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som kontrolleras av välfärdsområdena eller av välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen tillsammans sammanställas med välfärdsområdets koncernbokslut. Detta gäller också bolag som kontrolleras av välfärdsområdena och kommunerna eller av välfärdsområdena och staten tillsammans samt bolag som kontrolleras av en välfärdssammanslutning och ett välfärdsområde tillsammans. Till exempel om välfärdsområdet och kommunerna i området har ett gemensamt

bolag som producerar stödtjänster, sammanställs dess bokslut med välfärdsområdets koncernbokslut i ett förhållande som motsvarar välfärdsområdets ägarandel. Bestämmelsen behövs för att uppgifter om välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska fås oberoende av hur verksamheten organiseras. Ett välfärdsområde som inte har några dottersammanslutningar, men som är medlem i en välfärdsammanslutning eller delägare i ett bolag som avses i paragrafen, ska i sitt bokslut ta in uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut. Syftet med bestämmelsen är att koncernen så väl som möjligt ska beskriva den ekonomiska helhet som anknyter till välfärdsområdets ekonomi, oberoende av hur verksamheten har organiserats.

119 §. Verksamhetsberättelse. I paragrafen föreskrivs det om verksamhetsberättelsen som är en del av välfärdsområdets bokslut.

I 1 mom. föreskrivs om verksamhetsberättelsens innehåll. Verksamhetsberättelsen har som särskilt syfte att redogöra för hur välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen har nått de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av välfärdsområdesfullmäktige. I verksamhetsberättelsen beskrivs de omständigheter och händelser som inverkat på hur räkenskapsperiodens resultat och ekonomiska ställning har uppstått. I verksamhetsberättelsen ska också ges uppgifter om sådana väsentliga omständigheter förknippade med välfärdsområdets och koncernens ekonomi som inte framgår av välfärdsområdets eller koncernens resultat- eller balansräkning eller finansieringsanalys. Sådana omständigheter är åtminstone en uppskattning av den sannolika kommande utvecklingen samt uppgifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad och om de centrala slutsatserna.

Väsentliga förändringar i välfärdsområdets organisation och uppgifter ska anges i verksamhetsberättelsen. Väsentliga förändringar kan vara exempelvis nya uppgifter som tillkommit eller funktioner som upphört, stora investeringsprojekt eller andra projekt som genomförts eller inlett, bolagiseringar eller andra betydande förändringar i välfärdsområdeskoncernen. Eftersom det är sannolikt att välfärdsområdenas tjänster och funktioner i betydande grad kommer att ordnas med stöd av olika serviceavtal, är det motiverat att välfärdsområdena i verksamhetsberättelsen också redogör för viktiga avtal som ingåtts under räkenskapsperioden och om förändringarna i dem. Väsentliga avvikelser i budgeten för bokslutsåret ska också tas upp, om välfärdsområdesfullmäktige inte har godkänt dem som budgetändringar. I verksamhetsberättelsen ska också tas upp sådana väsentliga förändringar i verksamheten och ekonomin som inträffat efter att räkenskapsperioden löpt ut och innan bokslutet blivit klart och som inte beaktats i budgeten för året efter räkenskapsåret. Det är särskilt viktigt att förändringarna tas upp, om de har betydelse för behandlingen av räkenskapsperiodens resultat, finansieringen av verksamheten eller i övrigt för de åtgärder som gäller balanseringen av ekonomin. Särskilt viktiga är sådana händelser som väsentligt försvagar välfärdsområdets inkomstbas, likviditet eller andra verksamhetsförutsättningar eller som medför en betydande ökning av utgifterna.

Verksamhetsberättelsen ska innehålla en uppskattning av den sannolika kommande utvecklingen särskilt med tanke på ekonomin. Av uppskattningen bör framgå faktorer som gör att bedömningen av de framtida utsikterna avviker från den tidigare utvecklingstrenden. Uppskattningarna av den kommande utvecklingen bör vara välgrundade och de grunder som uppskattningarna bygger på bör anges, liksom även viktiga osäkerhetsfaktorer.

I verksamhetsberättelsen ska välfärdsområdesstyrelsen redogöra för hur den interna kontrollen, internrevisionen och riskhanteringen har ordnats i välfärdsområdet, om brister i kontrollen har uppdagats under räkenskapsperioden och hur man har för avsikt att utveckla kontrollen under gällande ekonomiplanepå period.

I 2 mom. föreskrivs det om de åtgärder som ska vidtas för att balansera ekonomin. Bestämmelser om kravet på balans i välfärdsområdets ekonomi finns i 115 §. I välfärdsområdets verksamhetsberättelse ska redogöras för balanseringen av ekonomin under räkenskapsperioden samt om huruvida gällande ekonomiplan räcker till för att skapa balans i ekonomin under kommande räkenskapsperiod i synnerhet om balansen inte utfallit på erforderligt sätt under räkenskapsperioden. Dessutom ska det i verksamhetsberättelsen läggas fram en redogörelse för välfärdsområdets ökning av långfristiga lån samt investeringar.

120 §. *Uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänstproduktion samt produktion av information.* I 1 mom. föreslås bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att producera information. Välfärdsområdet ska producera information om sin verksamhet och ekonomi för styrningen, ledningen och uppföljningen av välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar det behov som hänför sig till välfärdsområdets egen verksamhet när det gäller att få ekonomisk information i realtid om verksamheten, förvaltningen och ekonomin. I ledningen av välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi är det dessutom väsentligt att få jämförbar information om andra välfärdsområdes motsvarande ekonomiska nyckeltal. Dessutom kan informationen användas i välfärdsområdets kommunikation och i övrigt för att främja invånarnas och tjänsteanvändarnas möjligheter att delta och påverka.

Med styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomin avses bland annat statens styrnings- och uppföljningsuppgift som är förknippad med förhållandet mellan välfärdsområdet och staten. De myndigheter som ansvarar för styrningen får tillgång till aktuella och jämförbara ekonomiska uppgifter om välfärdsområdena. Detta har betydelse vid beredningen av planen för de offentliga finanserna och budgetpropositionen, vid bedömningen av om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig med avseende på dessa samt vid annan uppföljning och styrning av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och vid bedömningen av konsekvenserna av ändringarna i lagstiftningen om välfärdsområdena.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om lämnande av ekonomiska uppgifter. Välfärdsområdet ska i den form som krävs för interoperabilitet till Statskontorets informationsresurs för ekonomisk information lämna de i 116 § avsedda ekonomiska uppgifterna om bokföring, delårsrapport och kostnader samt de uppgifter om kostnaderna för välfärdsområdets verksamhet som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Ingen avgift tas ut av välfärdsområdet för lämnande av uppgifter till informationsresursen eller för användning av informationsresursen.

Ekonomiska uppgifter som ska lämnas till informationsresursen för ekonomisk information inbegriper enligt den förordning som ska utfärdas med stöd av 116 § i lagen om välfärdsområden exempelvis uppgifter om utfallet av inkomster och utgifter under räkenskapsperioden, bokslutskalkyler, noter till bokslutet samt uppgifter om utfallet av driftsekonomin och investeringar specificerade enligt serviceklass samt utgifts- och inkomstslag. Uppgifterna omfattar också välfärdsområdeskoncerners bokslutskalkyler och noter.

I rapporteringen under räkenskapsperioden ska de allmänna principerna för upprättandet av bokslut iakttas i tillämpliga delar. Rapporterna ska göras upp enligt prestationsprincipen och de väsentliga utgifts- och inkomstposterna ska periodiseras. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ger närmare anvisningar om iakttagandet av principerna för upprättande av bokslut.

Skyldigheten att lämna uppgifter innefattar också ansvaret för att uppgifterna är riktiga. Velfärdsområdet är därmed också skyldigt att lämna nya uppgifter i stället för de felaktiga uppgifterna. Fel i bokföringen korrigeras enligt bokföringsprinciperna i form av nya poster när den period som korrigeringen gäller är avslutad. Tekniska fel i informationsinnehållet som uppstår under sammanställandet av uppgifter för den interna redovisningen och produktionen av rapporten ska korrigeras utan dröjsmål.

Om det framkommer fel i informationsresursens informationsinnehåll ska ett krav på rättelse av uppgiften riktas till velfärdsområdet i fråga genom Statskontorets responskanal. Om felet beror på ett tekniskt fel i informationsresursen svarar Statskontoret i egenskap av teknisk administratör för korrigeringen av systemfelet. Responskanalen, som är förknippad med säkerställandet av informationens kvalitet, och informationsresursens andra funktioner beskrivs närmare i motiveringen till lagen om ändring av lagen om statskontoret.

Velfärdsområdet ska lämna den ekonomiska information som avses i paragrafen till Statskontoret trots sekretessbestämmelserna. Detta betyder att det till Statskontoret ska lämnas också sådan ekonomisk information som innehåller personuppgifter som hör till i dataskyddsförordningen avsedda särskilda kategorier av personuppgifter och personuppgifter som enligt offentlighetslagen är sekretessbelagda. Velfärdsområdet ska ha en lagstadgad skyldighet att lämna informationen till Statskontoret, och separata bestämmelser om Statskontorets rätt att lämna uppgifterna i fråga ska finnas i lagen om statskontoret. I det samarbete för att definiera informationsinnehållet som föreslås i 3 mom. och som finansministeriet ska svara för, ska ingå också identifiering av vilka uttryckliga ekonomiska uppgifter som kan innehålla personuppgifter. Samtidigt ska nivån för offentliggörande av sådan information ställas så att inga personuppgifter röjs. Detta förutsätter att de uppgiftskategorier där det finns en risk för att personuppgifter röjs identifieras i förhand, och att publiceringen då fastställs till exempel till en mer allmän serviceklassifikation eller till nivån för hela velfärdsområdet. Statskontoret ska i egenskap av personuppgiftsansvarig svara för att den inte i informationsresursen offentliggör personuppgifter och inte heller lämnar ut personuppgifter till andra än de myndigheter som har rätt att få dem.

Enligt 2 mom. får närmare bestämmelser om vilken information som ska produceras och om hur och när den ska produceras och lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får närmare bestämmelser utfärdas om bokslutets innehåll och till exempel om förfarandet vid lämnande av information i sådana situationer där velfärdsområdet rättar uppgifter som visat sig vara felaktiga. Genom förordning av statsrådet får närmare bestämmelser utfärdas också om tidpunkten för lämnande av olika slags ekonomisk information, som i regel baserar sig på ekonomibestämmelserna samt på lagstiftningen om bokföring och statistikföring. Avsikten är att velfärdsområdena ska lämna uppgifter kvartalsvis, halvårsvis och årligen. Månadsrapportering behövs på grund av den finansiering som grundar sig på velfärdsområdets statliga finansiering.

Velfärdsområdena ska lämna ekonomisk information i den form som interoperabiliteten förutsätter. Den interoperabilitetsplattform och interoperabilitetsmodell som administreras av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utnyttjas i de tekniska specifikationerna i anslutning till informationssystemen. Centrala anvisningar och uppgifter är serviceklassificering, kontoplaner, XBRL-taxonomi, specifikationer och kodsystém för uppgift om arbetsställe, specifikationer och kodsystém för uppgifter om budgeten och ekonomiplanen, specifikationer och kodsystém för ekonomisk information, modeller för kostnads kalkylering, som publiceras centraliserat.

I 3 mom. föreslås det bestämmelser om det samarbete som behövs för definition av det närmare informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar som krävs för interoperabiliteten samt om

ett bemyndigande att utfärda förordning av finansministeriet. Finansministeriet ska organisera det samarbete som behövs för samordningen av det närmare informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar som interoperabiliteten förutsätter så att det i samarbetet deltar representanter för de ministerier och andra ämbetsverk till vars förvaltningsområdes lagstiftning och uppgifter det hör att fastställa begrepp och definitioner som används i uppföljningen och rapporteringen av välfärdsområdenas ekonomi. Till dessa ämbetsverk hör åtminstone Statistikcentralen, Institutet för hälsa och välfärd och Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt vid behov också andra ämbetsverk, beroende på fallet.

För att förvalta informationsspecifikationerna ska vid finansministeriet finnas en av finansministeriet tillsatt arbetsgrupp där bland annat de aktörer som nämns ovan finns representerade. Arbetsgruppen är samtidigt samarbetsgrupp för ett informationsområde när det gäller genomförandet av den nya informationshanteringslagen.

På basis av gällande lagstiftning och förordningar samt samarbetet mellan de myndighetsaktörer som deltar i informationsspecifikationen utfärdas det årligen genom förordning av finansministeriet närmare bestämmelser om kodsysteem, tekniska beskrivningar och rapporteringshelheter som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod. Finansministeriets förordning ska till sin natur vara en teknisk sammanfattning över de uppgifter som förutsätts i lagstiftningen och som ska lämnas på basis av den, samt av de informationsspecifikationer som sak tillämpas och som anknyter till genomförandet av uppgiftslämnandet. Genom förordning av statsrådet får närmare definieras till exempel indelningen i fråga om de inkomst- och utgiftslag och de egendoms- och kapitalposter som används vid lämnandet av uppgifter, tillämpningen av sektorsklassificering, tjänstekategorier, uppgifter som samlas in separat för komplettering av bokslutet samt andra uppgifter om ekonomin och tjänsterna. Som en bilaga till förordningen ska det publiceras en beskrivning av den XBRL-taxonomi som det året ska tillämpas i fråga om uppgifter som gäller ekonomin.

Finansministeriets förordning med bilagor ska innehålla bland annat sådana tekniska beskrivningar i maskinläsbar form som det inte är möjligt att publicera i författningssamlingen. Förordningen publiceras i sin helhet i finansministeriets föreskriftssamling. Enligt 4 § i lagen om Finlands författningssamling (188/2000) kan ett ministerium av särskilda skäl besluta att en ministerieförordning som har liten allmän betydelse publiceras i ministeriets föreskriftssamling och inte i författningssamlingen. I författningssamlingen ska då införas ett meddelande av ministeriet om hur förordningen har publicerats. Av meddelandet ska framgå var förordningen hålls tillgänglig för allmänheten och när förordningen träder i kraft. Det föreslås att förfarandet ska tillämpas också på den aktuella förordningen av finansministeriet.

För produktionen av annan sektorsspecifik information för uppföljningen, övervakningen och styrningen av välfärdsområdets verksamhet gäller enligt 4 mom. särskilda bestämmelser.

121 §. Dotersammanslutningars och välfärdssammanslutningars informationsskyldighet. I paragrafen föreskrivs om skyldigheten för välfärdsområdets dottersammanslutningar och välfärdssammanslutningar samt i 118 § 3 mom. avsedda bolag att lämna välfärdsområdesstyrelsen sådana uppgifter som behövs för att bedöma koncernens ekonomiska ställning och beräkna resultatet av dess verksamhet. Enligt bestämmelsen ska sammanslutningarna lämna också andra uppgifter än de som ingår i bokslutshandlingarna. Uppgifterna ska dock vara nödvändiga för bedömningen av välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ställning eller beräkningen av resultatet av verksamheten. På intresseföretags informationsskyldighet tillämpas dessutom 6 kap. 14 § i bokföringslagen, enligt vilken intresseföretaget ur det senaste bokslutet ska ge den bokföringskyldige som upprättar koncernbokslutet de uppgifter som behövs för sammanställningen av

bokslutsuppgifterna. All nödvändig information bör ges så att det är möjligt att upprätta koncernbokslutet inom i 116 § utsatt tid.

122 §. Utvärderingsförfarande i välfärdsområden. I paragrafen föreskrivs om utvärderingsförfarandet i ett välfärdsområde, vilket innebär att staten och välfärdsområdet bedömer välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter samt förutsättningarna att ordna social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster.

I 1 mom. föreskrivs om villkoren för att ett utvärderingsförfarande ska kunna inledas. Ett utvärderingsförfarande ska inledas genom beslut av finansministeriet. Ett utvärderingsförfarande kan inledas när de förutsättningar som avses i 123 § i denna lag uppfylls. Dessutom föreskrivs det att förfarandet inleds på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet när de förutsättningar som avses i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfylls.

Enligt 2 mom. utses en utvärderingsgrupp för förfarandet och till den ska finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet utse en företrädare var. Genom gruppens sammansättning garanteras så mångsidiga kunskaper som möjligt om välfärdsområdets ekonomi och uppgifter. Eftersom en betydande del av de uppgifter som välfärdsområdet ska ordna utgörs av social- och hälsovårdsuppgifter och ett utvärderingsförfarande kan inledas med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård, är det motiverat att en företrädare utsedd av social- och hälsovårdsministeriet ingår i utvärderingsgruppen. Välfärdsområdet ska också ordna räddningsväsendets uppgifter, varför en företrädare för inrikesministeriet ska ingå i utvärderingsgruppen. Efter att ha hört välfärdsområdet ska finansministeriet som ordförande för utvärderingsgruppen utse en person som är oberoende av välfärdsområdet och ministerierna.

I 3 mom. föreskrivs om utvärderingsgruppens förslag och behandling av förslaget. Utvärderingsgruppen ska lägga fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Utvärderingsgruppen ska så ingående som möjligt utreda och bedöma välfärdsområdets förutsättningar att sköta de uppgifter det har ansvar för att ordna och lägga fram sitt förslag utifrån dessa utredningar och bedömningar. Förslagen kan gälla välfärdsområdets verksamhet och ekonomi som helhet. Av gruppens utredningar och åtgärdsförslag ska det framgå om välfärdsområdet har ekonomiska och operativa förutsättningar att med egna åtgärder klara av de uppgifter som det har ansvar för att ordna. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om dem för eventuella fortsatta åtgärder. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att fullmäktiges beslut om åtgärder genomförs. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur åtgärderna har genomförts och om de har varit tillräckliga under räkenskapsperioden.

I 4 mom. föreskrivs det om tillsättande av en utredare för att utreda en ändring av välfärdsområdet. Finansministeriet ska utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut enligt 3 mom. avgöra huruvida det finns behov av att tillsätta en utredare enligt 8 § i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap.

123 §. Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet kan inledas. I paragrafen föreskrivs om de ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande enligt 122 § får inledas i ett välfärdsområde. Ett utvärderingsförfarande kan i princip inledas med stöd av fyra olika kriterier. Finansministeriet har prövningsrätt när det gäller att inleda förfarandet. Beträffande kriterier som grundar sig på nyckeltal är prövningsrätten motiverad, eftersom i synnerhet kriterier som grundar sig på ekonomiska nyckeltal ofrånkomligen är i viss mån mekaniska och det inte är möjligt att i samband med dem beakta de mångahanda

frågor som har att göra med välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Eftersom välfärdsområdena sköter sina uppgifter också i bolagsform och välfärdsområdenas koncernstruktur delvis härrör från lagstiftningen, föreslås det att de ekonomiska kriterier som leder till ett utvärderingsförfarande baserat på nyckeltal ska grunda sig på nyckeltal på koncernnivå. Enbart en granskning av nyckeltalen för välfärdsområdets ekonomi ger inte en tillräcklig bild av välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar och bärkraft. Nyckeltalen påverkas också av andelar i eventuella välfärdssammanslutningar och bolag som bedriver samarbete mellan välfärdsområdena.

Enligt 1 mom. 1 punkten kan ett utvärderingsförfarande inledas om välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom.

Enligt 2 punkten kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet, om förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad.

Det föreslagna gränsvärdet på 80 procent beskriver en situation där årsbidraget i koncernresultaträkningen inte räcker till för att täcka avskrivningarna och där det sannolikt uppstår ett underskott för välfärdsområdet. Detta beskriver underskottet i den interna finansieringen i förhållande till avskrivningarna.

Enligt 3 punkten kan ett utvärderingsförfarande inledas om koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag understiger 0,8 två räkenskapsperioder i följd. Låneskötselbidraget beskriver välfärdsområdeskoncernens kapacitet att med sin interna finansiering täcka amorteringar och räntor på långfristiga och kortfristiga lån.

Välfärdsområdets egen upplåning begränsas enligt bestämmelsen i 115 § till kortfristiga lån, men syftet med kriteriet är att säkerställa att också välfärdsområdeskoncernens dottersammanslutningar bevarar sin förmåga att sköta lån.

Enligt 4 punkten kan utvärderingsförfarandet inledas om välfärdsområdet har fått en i 15 § 3 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i följd. Den ekonomiska situationen i välfärdsområdet är i dessa situationer sådan att det finns risk för att den äventyrar välfärdsområdets förutsättningar att klara av sina uppgifter. Välfärdsområdets i 15 § 3 mom. avsedda fullmakt att uppta lån innebär en situation där välfärdsområdet undantagsvis kan skuldsätta sig mer än dess förmåga att sköta lån i enlighet med det ekonomiska läget tillåter. Man kan avstå från att inleda utvärderingsförfarandet till exempel om ett lån som välfärdsområdet tagit inte är av sådan storleksklass att välfärdsområdet inte kan anpassa lånets effekter i sin budget och ekonomi- och verksamhetsplan.

I 2 mom. föreskrivs det om uppgifter som ska ligga till grund för beräkningen av de gränsvärden utifrån vilka ett utvärderingsförfarande ska kunna inledas. Gränsvärdena räknas ut årligen utgående från de koncernbokslutsuppgifter som Statskontoret tillhandahåller. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i koncernresultaträkningen och den resulterande summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio, vilket motsvarar den återstående genomsnittliga lånetiden.

124 §. *Begränsning av behörigheten för välfärdsområdets myndigheter i vissa situationer.* I paragrafen föreskrivs om begränsning av välfärdsområdesmyndighetens behörighet under ett

utvärderingsförfarande enligt 122 § och medan det åtgärdsprogram som utarbetats vid förfarandet genomförs. Syftet med paragrafen är att förhindra att välfärdsområdets ekonomiska ställning försvagas ytterligare medan utvärderingsförfarandet eller den prövning av en eventuell ändring av välfärdsområdet som görs efter utvärderingsförfarandet pågår, eller tills de åtgärder enligt 122 § 3 mom. som välfärdsområdesfullmäktige beslutat om fortsätter.

Välfärdsområdesmyndigheten har begränsad behörighet efter att finansministeriet beslutat om att inleda ett utvärderingsförfarande enligt 122 §. Om finansministeriet utifrån förslagen från den utvärderingsgrupp som avses i 122 § fattar beslut om att tillsätta en utredare enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap, ska begränsningen av behörigheten gälla fram till det att statsrådet beslutat om att ändra välfärdsområdet. Begränsningen av behörigheten fortsätter under den tid som välfärdsområdesfullmäktiges åtgärdsprogram pågår, om ett sådant program har utarbetats vid utvärderingsförfarandet.

Den begränsade behörigheten ska i första hand gälla sådana beslut av välfärdsområdesmyndigheten som har en betydande och långvarig inverkan på välfärdsområdets ekonomi. Sådana beslut är till exempel nya viktiga och långsiktiga avtal som beaktar välfärdsområdets ekonomi som helhet. Om utvärderingsgruppen redan har gett ett åtgärdsförslag, begränsas dessutom sådana beslut som strider mot gruppens åtgärdsförslag. Välfärdsområdesmyndigheten ska dock alltid ha rätt att fatta beslut, om beslutet av tvingande skäl eller på grund av att saken brådskar inte kan skjutas upp.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet delge finansministeriet de beslut som avses i paragrafen. På delgivning av beslut tillämpas allmän lagstiftning. På delgivningen ska således tillämpas det som i 59 § i förvaltningslagen föreskrivs om vanlig delgivning och det som i 19 § i lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) föreskrivs om vanlig elektronisk delgivning. Finansministeriet ska ha rätt att på laglighetsgrund begära omprövning och anföra välfärdsområdesbesvär över välfärdsområdesmyndighetens i 1 mom. avsedda beslut. På finansministeriets rätt att anföra besvär över förvaltningsdomstolens beslut tillämpas 147 §.

14 kap. **Granskning av förvaltning och ekonomi**

125 §. Revisionsnämnden. I paragrafen föreskrivs det om tillsättande av en revisionsnämnd och om nämndens sammansättning och uppgifter.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdesfullmäktige tillsätta en revisionsnämnd som ska ordna granskning och utvärdering av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi och andra uppgifter som ålagts dem. Nämndens uppdrag omfattar samma år som välfärdsområdesfullmäktiges mandattid. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter. I 80 § föreskrivs i övrigt om valbarheten för ledamöterna i revisionsnämnden.

I 2 mom. föreskrivs om revisionsnämndens uppgifter. Nämnden ska i första hand förbereda de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige ska fatta beslut om. Det är således inte välfärdsområdesstyrelsen utan revisionsnämnden som förbereder dessa ärenden för välfärdsområdesfullmäktige. Till de ärenden som revisionsnämnden ska förbereda hör bland annat att ordna det anbudsförfarande som gäller valet av revisor och lägga fram förslag inför fullmäktige samt övervaka att revisionsavtalet följs. Revisionsnämnden ska också lägga fram förslag för fullmäktige om huruvida bokslutet ska godkännas och de redovisningsskyldiga beviljas ansvarsfrihet med beaktande av revisorernas utlåtanden i revisionsberättelsen.

Revisionsnämnden ska bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Vid bedömningen är det motiverat att särskilt uppmärksamma de mål som inte har nåtts. I sådana fall kan revisionsnämndens bedömning förbättra och utveckla verksamheten i välfärdsområdet. Revisionsnämnden kan välja mer ändamålsenliga metoder och arbetsformer. Det väsentliga är att nämnden tillför välfärdsområdesfullmäktiges beslut ett mervärde och utgör ett stöd för besluten genom att producera och ta fram ny information om och en ny syn på välfärdsområdets ekonomi och förvaltning. I en bedömning som tillför ett mervärde ingår åtgärdsrekommendationer och alternativa överväganden. För en bedömning räcker det inte att bara konstatera situationen.

Revisionsnämnden ska också bedöma huruvida redogörelsen i verksamhetsberättelsen ger tillräckliga uppgifter om hur de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts. Förutom i budgeten ställer fullmäktige upp mål framför allt i den välfärdsområdesstrategi som avses i 41 §. I sin bedömning ska revisionsnämnden uppmärksamma också hur de långsiktiga målen i välfärdsområdesstrategin har utfallit. Dessutom ska revisionsnämnden ha rätt att bedöma huruvida välfärdsområdets verksamhet, verksamhetsätt och tjänster ordnas på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden ska dock inte ingripa i den operativa verksamheten.

Till revisionsnämndens uppgifter hör också att bedöma hur balanseringen av välfärdsområdets ekonomi utfallit under räkenskapsperioden samt huruvida målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga med tanke på balanseringen. Revisionsnämnden ska bedöma balanseringen i första hand utifrån den redogörelse som välfärdsområdesstyrelsen lämnar i samband med verksamhetsberättelsen och andra eventuella uppgifter som beskriver välfärdsområdets ekonomiska ställning. Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Detta kräver såväl effektiva och fungerande balanseringsåtgärder som snabba reaktioner från både välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen. I det sammanhanget är det motiverat att revisionsnämnden under året utöver en utvärderingsberättelse producerar också andra bedömningsrapporter eller prognoser i fråga om utfallet av budgeten och målen. Dessa rapporter kan på ett naturligt sätt fogas exempelvis till delårsrapporterna.

Revisionsnämnden ska se till att granskningen av välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar samordnas. Med samordning avses till exempel att nämnden ska konkurrensutsätta revisionstjänsterna för välfärdsområdeskoncernen. Beslut om valet av revisor fattas dock av ett organ i dottersammanslutningen, till exempel i ett aktiebolag fattas beslutet av bolagsstämman. Samordning av granskningen kan också innebära att nämnden för varje fullmäktigeperiod eller oftare drar upp riktlinjerna för hur granskningen av välfärdsområdeskoncernen ska ordnas. Revisionsnämndens uppgifter innefattar inte granskning av verksamheten och ekonomin i dottersammanslutningar som hör till koncernen. Revisionsnämnden har inte rätt att direkt av dottersammanslutningarnas organ eller ansvarspersoner få upplysningar och ta del av handlingar.

Revisionsnämndens rätt till upplysningar av dottersammanslutningar begränsas till koncernledningens rapportering och andra handlingar i välfärdsområdesmyndigheternas besittning. Vid behov kan välfärdsområdet utnyttja sina befogenheter som ägare för att få nödvändiga handlingar av dottersammanslutningarna.

Till revisionsnämndens uppgifter hör att övervaka att skyldigheten enligt 89 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage bindningarna för välfärdsområdesfullmäktige. Revisionsnämnden ska också för välfärdsområdesstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om näm-

dens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen. Förslagen om revisionsnämndens uppgifter i förvaltningsstadgan och budgetförslagen till välfärdsområdesfullmäktige ska lämnas via välfärdsområdesstyrelsen, eftersom frågorna knyter an till den allmänna förvaltningen av välfärdsområdet och kräver samordning av välfärdsområdesstyrelsen. Bestämmelsen i 3 mom. betonar dock revisionsnämndens oberoende och särställning. Enligt bestämmelsen kan välfärdsområdesstyrelsen avvika från revisionsnämndens förslag om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan och om budget av skäl som kan motiveras med samordningen av välfärdsområdets förvaltningsstadga och budgetförslag. I samband med revisionsnämndens beslut om budget ska välfärdsområdesfullmäktige uppmärksamma att det för att revisionsnämnden ska lyckas med sin uppgift krävs att nämnden får stöd av en sakkunnig och kompetent organisation.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om utvärderingsplan och utvärderingsberättelse. En utvärderingsberättelse ska upprättas för varje räkenskapsperiod och behandlas av välfärdsområdesfullmäktige i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge välfärdsområdesfullmäktige andra utredningar om resultaten av utvärderingen som den anser behövliga.

Revisionsnämndens utvärderingsverksamhet ska basera sig på en plan som, om revisionsnämnden beslutar det, kan delges fullmäktige. Utvärderingen baserar sig bland annat på välfärdsområdesstrategin, budgeten och ekonomiplanen, beslut, rapporter och annan information som revisionsnämnden skaffat. Utvärderingen ska vara objektiv och tillförlitlig och stödja beslutsfattandet och utvecklingen av verksamheten såsom ovan har konstaterats. Utvärderingen ska gälla mål och verksamheter som är viktiga med tanke på resultatet. Revisionsnämnden ska vid beredningen av utvärderingsberättelsen beakta också Statens revisionsverks eventuella utvärdering av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Bestämmelser om Statens revisionsverks granskningsrätt finns i 128 §. Vid sidan av revisionsverket utvärderas välfärdsområdets verksamhet också av Institutet för hälsa och välfärd. Det är motiverat att revisionsnämnden beaktar också dessa utvärderingar i sin utvärderingsberättelse.

I 5 mom. föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsens utlåtande om utvärderingsberättelsen. Välfärdsområdesstyrelsen ska lämna välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till. Det vore bra om välfärdsområdesstyrelsens utlåtande leder till en dialog med revisionsnämnden. Eftersom utlåtandet grundar sig på en beredning som utförts av organ och tjänsteinnehavare som lyder under den, kan utlåtandet vara ett naturligt och fungerande sätt att delge revisionsnämndens iakttagelser och eventuella utvecklingsförslag också i ett vidare perspektiv till hela organisationen och på så sätt låta iakttagelserna och förslagen bli en del av utvecklingen av verksamheten.

126 §. Revision. I paragrafen föreskrivs om val av revisorer och deras uppgifter. Enligt 1 mom. väljer välfärdsområdesfullmäktige en revisionsammanslutning för granskning av förvaltningen och ekonomin. Sammanslutningen ska till ansvarig revisor för välfärdsområdet förordna en sådan OFGR-revisor som avses i 2 § i revisionslagen (1141/2015). Bestämmelser om revisionsammanslutningar finns i 6 kap. i den lagen. Revisorerna utför sitt uppdrag under tjänsteansvar, det vill säga bestämmelserna i 40 kap. i strafflagen tillämpas på dem. Revisorernas skyldighet att ersätta skada fastställs i sin tur med stöd av 10 § i lagen om revision inom den offentliga förvaltningen och ekonomin (1142/2015).

I 2 mom. föreskrivs om revisorer i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Till revisor i välfärdsområdets dottersammanslutningar ska väljas välfärdsområdets revisionsammanslutning, om det inte av orsaker som gäller ordnandet av granskningen finns grundad anledning att avvika

från detta. Grundad anledning kan vara till exempel antalet dottersammanslutningar i välfärdsområdet. Av bestämmelserna i revisionslagen kan det också följa att man till revisor i en dottersammanslutning ska välja en CGR-revisor enligt lagen i fråga.

I 3 mom. föreskrivs om den längsta mandattiden för en revisionsammanslutning. En revisionsammanslutning kan väljas för högst sex månader i sänder för granskning av förvaltningen och ekonomin. Vid uppsägning och hävning av avtal om revisionstjänster ska sedvanliga avtalsrättsliga principer och förfaranden iakttas.

I 4 mom. föreskrivs om revisionsammanslutningens och den ansvarige revisorns oberoende. Revisorsammanslutningen och den ansvarige revisor som denna förordnat ska ha förutsättningar att verkställa revisionen på ett oberoende sätt och i tillräckligt stor omfattning. Revisorn ska fritt kunna uttrycka sina åsikter oberoende av yttre faktorer. För att revisorn ska kunna utföra sina föreskrivna uppgifter, ska välfärdsområdesfullmäktige och revisionsnämnden se till att förutsättningarna för en oberoende revision som i kvalitativt och kvantitativt hänseende är tillräckligt omfattande har beaktats bland annat i anbudsbegäran och de avtal som gäller revisionstjänster. Revisorn ska på eget initiativ redan innan uppdraget tas emot, men även under uppdragsförhållandets giltighetstid, bedöma faktorer som kan äventyra oberoendet och vid behov vägra att ta emot uppdraget eller avstå från det, om ett hot som äventyrar oberoendet inte ens genom försiktighetsåtgärder kan avlägsnas eller minskas till en godtagbar nivå.

Enligt 5 mom. gäller för en revisor samma begränsningar av valbarhet enligt 80 § som för ledamöter i revisionsnämnden. Revisorn behöver dock inte vara invånare i välfärdsområdet, eftersom revisorn inte är en förtroendevald, och bestämmelserna om förtroendevaldas valbarhet inte tillämpas på revisorerna.

127 §. Revisorernas uppgifter. I paragrafen föreskrivs om revisorernas uppgifter. Enligt 1 mom. ska revisorerna före utgången av maj månad med iakttagande av god revisionssed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut.

Revisorerna ska först och främst granska om välfärdsområdets förvaltning har skötts enligt lag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut. Vid granskningen av att förvaltningen har skötts enligt lag säkerställs det årligen med iakttagande av god revisionssed inom den offentliga förvaltningen att i första hand lagen om välfärdsområden och förvaltningslagen samt välfärdsområdets förvaltningsstadga och andra beslut av välfärdsområdesfullmäktige följs. Utöver detta granskas annan lagstiftning enligt revisorernas yrkesmässiga prövning och den helhet som ska granskas. Revisorerna ska också rapportera om andra väsentliga lagstridigheter eller försummelse som framkommer i samband med granskningen, särskilt om de har orsakat välfärdsområdet skada.

Revisorerna ska granska om välfärdsområdets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet samt verksamhetsberättelsen ger en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet enligt bestämmelserna och föreskrifterna om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelser. Vid granskningen av ett koncernbokslut ska det kontrolleras att de nödvändiga uppgifterna om sammanslutningar som hör till en välfärdsområdeskoncern har förts in på rätt sätt i koncernbokslutet. Granskningsrätten för ett välfärdsområdes revisor omfattar inte granskning av att revisionsuppgifterna för en sammanslutning som välfärdsområdet har bestämmande inflytande över är tillförlitliga, om inte välfärdsområdets revisor är revisor också för denna sammanslutning.

Revisorerna ska granska om de uppgifter som getts om grunderna för finansieringen av välfärdsområdet och användningen av medlen är korrekta. Välfärdsområdets finansiering bygger på statlig finansiering som regleras i lagen om finansiering av välfärdsområdena. Finansieringen

av välfärdsområde har allmän täckning, det vill säga välfärdsområdena beslutar själva med stöd av sin självstyrelse om hur den statliga finansieringen ska användas för skötseln av deras uppgifter.

Till revisorernas skyldighet hör också att granska om välfärdsområdets interna kontroll, internrevision och riskhantering och koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt (punkt 4). En revisor ska uttryckligen bedöma hur den interna kontrollen, internrevisionen och koncernövervakningen har ordnats, inte utföra den. I 51 § föreskrivs särskilt om hur välfärdsområdets internrevision ska ordnas. Behörigt ordnande av den interna kontrollen och riskhanteringen kan omfatta bland annat att välfärdsområdesfullmäktige beslutat om grunderna för intern kontroll och riskhantering, att tillräckliga bestämmelser om ärendet har tagits in i förvaltningsstadgan och att välfärdsområdesstyrelsen och de övriga organen har instruerat sina underordnade i fråga om förfarandet vid ordnande av intern kontroll och riskhantering samt kontroll av genomförandet. Dessutom bör man ta ställning till om den interna revisionen har ordnats på behörigt sätt. Med koncernövervakning avses övervakning och analys av och rapportering om resultatet av dottersammanslutningarnas verksamhet och deras ekonomiska ställning. Vid koncernövervakningen ska det särskilt följas upp att de mål som välfärdsområdesfullmäktige satt upp för dottersammanslutningarna uppnås och att koncerndirektivet iaktas i centralt skötta koncernverksamheter och användningen av koncernens interna tjänster. Det ska vid koncernövervakningen också följas upp att den interna kontroll och riskhantering som ordnas och genomförs i de sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen överensstämmer med de principer som välfärdsområdet har godkänt. Behörigt ordnande av koncernövervakningen kräver att anvisningar har getts om förfarandena i anslutning till koncernövervakningen och om övervakningen av genomförandet. Vid granskningen beaktas även de uppgifter i verksamhetsberättelsen som gäller intern kontroll och riskhantering samt koncernövervakningen.

Som en del av granskningen av bokslutet ska det dessutom kontrolleras att uppgifterna i bokslutet och verksamhetsberättelsen inte är motstridiga. I anslutning till detta ska det vid granskningen säkerställas bland annat att uppgifterna som verksamhetsberättelsen baserar sig på är tillräckligt väl dokumenterade och motiverade.

I 2 mom. föreskrivs det om välfärdsområdesfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar till revisorerna. Revisorerna ska följa välfärdsområdesfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar, om de inte står i strid med lag, förvaltningsstadgan eller god revisions sed. Anvisningarna får inte leda till att revisorns oberoende ställning äventyras. En förutsättning för revisorns oberoende ställning är att revisorn självständigt kan fastställa innehållet i revisionen och rapporteringen om den. Revisorn ska således i andra hand följa dessa anvisningar. Det kan dock för revisorerna till exempel föreslås att de utöver den granskning som ingår i granskningsplanen utreder någon omständighet närmare.

I 3 mom. föreskrivs det om rapportering av väsentliga iakttagelser vid revisionen. Om revisorerna upptäcker väsentliga missförhållanden ska de utan dröjsmål meddela om dessa i ett revisionsprotokoll som lämnas till välfärdsområdesstyrelsen. Revisionsprotokollet ska delges revisionsnämnden. Sådana iakttagelser som kräver omedelbar rapportering är bland annat uppgifter om oegentligheter som framkommit. Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar i sista hand för att åtgärder vidtas, vilket innebär att väsentliga missförhållanden ska meddelas i ett revisionsprotokoll som lämnas till styrelsen och som vid behov kan lämnas även efter utgången av räkenskapsperioden. I ett revisionsprotokoll som lämnas efter räkenskapsperioden kan det till exempel göras anmärkningar om omständigheter som inte ingår i revisionsberättelsen, men som det är orsak att delge styrelsen. Välfärdsområdesstyrelsen ska behandla revisionsprotokollet och

besluta om de åtgärder som ska vidtas utifrån de iakttagelser som gjorts vid revisionen. Revisionsprotokollet ska delges även revisionsnämnden. I övrigt rapporterar revisorn om utförandet av granskningarna till i första hand revisionsnämnden så som avtalas särskilt.

128 §. *Statens revisionsverks granskningsrätt.* I paragrafen föreskrivs om Statens revisionsverks granskningsrätt. Statens revisionsverk har enligt vad som bestäms i lagen om statens revisionsverk (676/2000) rätt att granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområden och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans. I lagen i fråga föreskrivs också om revisionsverkets rätt att få uppgifter.

129 §. *Revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar.* Genom bestämmelsen säkerställs revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar. I paragrafen föreskrivs särskilt om revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar.

I 1 mom. föreskrivs om revisorernas och revisionsnämndens rätt till upplysningar. Revisionsnämnden har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisionsnämnden anser vara behövliga för skötseln av utvärderingsuppdraget. Som organ har revisionsnämnden rätt till upplysningar, och därför ska nämnden fatta beslut om saken. I 2 mom. föreskrivs det om revisorernas rätt till upplysningar. Också en revisor har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter och andra sammanslutningar och stiftelser som hör till välfärdsområdeskoncernen få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisorn anser vara behövliga för skötseln av sitt uppdrag. Revisorns rätt till upplysningar gäller således utöver handlingar som är i välfärdsområdets besittning också handlingar som andra sammanslutningar och stiftelser som hör till välfärdsområdeskoncernen besitter, om revisorn anser dem nödvändiga för skötseln av revisionsuppdraget. Revisionsnämndens ledamöter och revisorn utför sitt uppdrag under tjänsteansvar och är skyldiga att hemlighålla de uppgifter som det fått ta del av med stöd av bestämmelsen.

130 §. *Revisionsberättelsen och behandlingen av den.* I paragrafen föreskrivs om behandling av revisionsberättelsen. Enligt 1 mom. ska revisorn för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen enligt 127 §. Oberoende av resultaten av revisionen ska berättelsen också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde. Redovisningsskyldiga är ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, nämnderna och deras sektioner samt ledande tjänsteinnehavare inom varje uppgiftsområde. Ledande tjänsteinnehavare kan anses vara åtminstone föredragande i ett organ samt tjänsteinnehavare med ansvar för en egen uppgiftshelhet inom organets uppgiftsområde. Välfärdsområdesfullmäktige bör på förhand fastställa de redovisningsskyldiga, trots att lagen inte kräver det. I sista hand är det dock revisorn som ska överväga vem en eventuell anmärkning kan riktas mot.

I 2 mom. föreskrivs om anmärkning som riktas mot en redovisningsskyldig. Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid med lag eller fullmäktiges beslut och felet eller den skada som uppkommit inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om saken mot den redovisningsskyldige. Anmärkningen kan inte riktas mot välfärdsområdesfullmäktige.

Enligt 3 mom. ska revisionsnämnden bereda behandlingen av revisionsberättelsen i fullmäktige. När en anmärkning framställts i revisionsberättelsen ska nämnden inhämta en förklaring av den som anmärkningen gäller samt välfärdsområdesstyrelsens utlåtande. Nämnden kan också själv

ge ett utlåtande om revisionsberättelsen. I samband med behandlingen av revisionsberättelsen ska välfärdsområdesfullmäktige besluta om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den ger anledning till. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Fullmäktige är då inte bundet av revisorernas förslag.

15 kap. **Välfärdsområdets verksamhet på marknaden**

Kapitlet innehåller bestämmelser om välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden. Enligt 69 § i förslaget ska bestämmelserna i kapitlet också tillämpas på välfärdsammanslutningar. Bestämmelser om bolagisering av kommunernas verksamhet som huvudsakligen motsvarar bestämmelserna i kapitlet finns i 15 kap. i kommunallagen.

131 §. *Välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.* Bestämmelsen gäller i vilken form välfärdsområdet kan utöva verksamhet inom sitt uppgiftsområde i ett konkurrensläge på marknaden. Bestämmelsen anknyter till slopandet av stödelement som strider mot EU:s regler för statligt stöd, det vill säga konkurrensskydd och eventuella skatteförmåner och till införandet av konkurrensneutralitet i välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

I 1 mom. ingår en huvudregel enligt vilken ett välfärdsområde ska överlåta verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden till ett aktiebolag, ett andelslag, en förening eller en stiftelse.

Med bedrivande av verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden avses detsamma som i 126 § i den gällande kommunallagen. I praktiken finns det ingen allmängiltig definition på detta, och i sista hand måste arten av välfärdsområdets verksamhet till denna del bedömas från fall till fall. I 2 mom. anges ändå vilken slags verksamhet som åtminstone inte ska anses skötas i ett konkurrensläge på marknaden genom att utesluta vissa verksamheter från en tolkning från fall till fall, och i fråga om dessa ska välfärdsområdet inte anses agera under nämnda omständigheter. Bestämmelsen förtydligar i synnerhet gränsen mellan å ena sidan bolagiseringsskyldigheten, å andra sidan välfärdsområdets lagstadgade organiseringsansvar, samarbetskyldigheter och de uppgifter som välfärdsområdet ålagts på grundval av en lagstadgad skyldighet.

Enligt 1 punkten i momentet är det inte fråga om ett konkurrensläge på marknaden om välfärdsområdet med stöd av lag som egen verksamhet producerar tjänster för välfärdsområdets invånare och andra som välfärdsområdet enligt lag ska ordna tjänster för. Avgörande för tolkningen är att välfärdsområdet producerar tjänster bara för dem som det enligt lag ska ordna tjänster för.

Enligt 2 punkten är det inte fråga om verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, om tjänsterna ordnas som välfärdsområdets egen verksamhet i form av sådant samarbete mellan välfärdsområdena som avses i 52 § på grundval av en lagstadgad samarbetskyldighet eller samlat i välfärdsområdet på grundval av en lagstadgad skyldighet. Med det sistnämnda avses både situationer där det i lag föreskrivs att en uppgift som hör till välfärdsområdena ska koncentreras till ett visst välfärdsområde och situationer där det har avtalats om detta mellan välfärdsområdena med stöd av välfärdsområdenas lagstadgade avtalsskyldighet, såsom det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Tjänsterna får bara gälla det berörda områdets invånare och andra som välfärdsområdet enligt lag ska ordna tjänster för. Med områdets invånare avses invånarna i de välfärdsområden som deltar i samarbetet eller invånarna i de välfärdsområden vars tjänster ska ordnas centraliserat med stöd av en lagstadgad skyldighet.

Enligt 3 punkten ska sådant samarbete mellan välfärdsområdena som genomförts på det sätt som avses i 52 § och som enligt upphandlingslagen inte behöver konkurrensutsättas inte anses skötas i ett konkurrensläge på marknaden. Enligt 16 § i upphandlingslagen ska den lagen inte tillämpas på samarbetet mellan upphandlingsenheter, om samarbetet gäller uppnåendet av gemensamma mål och det är fråga om offentliga tjänster av allmänt intresse som enheterna ansvarar för. Ett ytterligare villkor är att högst fem procent och högst 500 000 euro av de tjänster som omfattas av samarbetet produceras för andra än dem som är parter i avtalet. Om det inte är fråga om tjänster som tillhandahålls på marknadsvillkor, är den ovannämnda procentgränsen 10 procent, och gränsen på 500 000 euro ska inte tillämpas. I upphandlingslagen anges när en verksamhet inte anses bedrivas på marknadsvillkor. Den procentuella begränsningen tillämpas inte om värdet på de tjänster som berörs av samarbetet och som producerats för andra än avtalsparterna uppgår till i genomsnitt mindre än 100 000 euro per år under de tre år som föregår kontraktets tilldelning.

Enligt 2 mom. bedriver ett välfärdsområde verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden om det deltar i ett anbudsförfarande.

132 §. Undantag från bolagiserings skyldigheten. I paragrafen föreskrivs om undantag från bolagiserings skyldigheten. Enligt paragrafen gäller undantagen från bolagiserings skyldigheten sådana uppgifter i vilka välfärdsområdet kan anses bedriva verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, men i vilka det utifrån verksamhetens natur inte har bolagiserings skyldighet. Undantagen ska gälla fullgörandet av uppgifter som har att göra med en helhetsekonomisk effektivisering av välfärdsområdets verksamhet eller som det annars finns något särskilt vägande skäl för. För att undantagen inte ska kunna medföra snedvridning av konkurrensneutraliteten föreslås det i 133 § att välfärdsområdets tjänster i dessa fall ska prissättas med tillämpning av marknadsmässig prissättning. Också 30 d § i konkurrenslagen ska ändras så att skyldigheten enligt konkurrenslagen att särredovisa verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden utvidgas till att gälla även välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska välfärdsområdet som egen verksamhet kunna bedriva verksamhet som är sporadisk eller har små marknadseffekter i ett konkurrensläge på marknaden. Med sporadisk verksamhet avses att välfärdsområdet inte kan planera sin verksamhet så att den fortlöpande producerar varor och tjänster för marknaden. Vad som är obetydligt ska ges en strikt tolkning och kan inte bedömas enbart på basis av verksamhetens ringa andel.

Enligt 2 punkten ska välfärdsområdet få sälja lokalrelaterade administrativa stödtjänster eller stödtjänster av teknisk natur till en dottersammanslutning som ingår i välfärdsområdeskoncernen utan att välfärdsområdet ska anses vara marknadsaktivt. Till stödtjänster räknas bland annat it-system och försäljning av it-underhåll, bokföring och löneadministration, arkivering samt städning och fastighetsskötsel. Exempelvis tvätterier eller matförsörjningstjänster eller diagnostiska stödtjänster, såsom laboratorie- eller bilddiagnostiktjänster, är inte sådana stödtjänster som avses i bestämmelsen.

Med stöd av 3 punkten kan välfärdsområdet sälja tjänster till en anknuten enhet enligt i 15 § i upphandlingslagen. Med anknutna enheter avses enligt 15 § i upphandlingslagen fristående juridiska personer som välfärdsområdet självständigt eller tillsammans med andra upphandlande enheter utövar ett bestämmande inflytande över på samma sätt som över sina egna verksamhetsställen, när den anknutna enheten med vissa i lagen angivna undantag bedriver huvuddelen av sin verksamhet tillsammans med de upphandlande enheterna. I enheter anknutna till upphandlande enheter får inte finnas annat kapital än de upphandlande enheternas kapital.

I 4 punkten föreskrivs om uthyrning av välfärdsområdets lokaler. Avsikten med bestämmelsen är att avgränsa verksamheten så att det huvudsakliga syftet ska vara att lokalerna används av välfärdsområdet självt och av dottersammanslutningarna eller för sådan tjänsteproduktion som välfärdsområdet konkurrerats ut. Med det förstnämnda avses situationer där lokalerna huvudsakligen används gemensamt av välfärdsområdet och dottersammanslutningen, när välfärdsområdet och dotterbolaget bedriver verksamhet som direkt anknyter till varandra i lokalerna. Syftet med det sistnämnda är att säkerställa att välfärdsområdet vid konkurrerats ut av tjänster kan förse verksamhetsutövaren med lokaler.

Med stöd av 5 punkten blir det möjligt att ge de anställda normal service som ingår i anställningen utan att välfärdsområdet behöver bolagisera verksamheten. Bestämmelsen gäller bland annat lunchservering på arbetsplatsen och tjänstebostäder.

Enligt 6 punkten ska välfärdsområdet inte vara skyldigt att bolagisera sådan verksamhet som baseras på skyldigheten att vidta förberedelser enligt en beredskapsplan enligt beredskapslagen (1552/2011) eller enligt någon annan lag.

I 2 mom. klargörs förhållandet mellan lagen om välfärdsområden och en speciallag. Enligt paragrafen kan välfärdsområdet sköta en uppgift utan bolagisering av verksamheten på den grunden att det i en speciallag uttryckligen föreskrivs att välfärdsområdet kan producera tjänster. Med detta avses en uppgift som är frivillig för välfärdsområdet och som är förenad med eventuella problem med konkurrensneutraliteten, men i lagen föreskrivs uttryckligen om välfärdsområdets möjlighet att producera tjänster trots detta.

I 3 mom. jämföras också försäljning av varor i ett konkurrensläge på marknaden med tjänster som avses i 1 och 2 mom.

133 §. Prissättning när välfärdsområdet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden. I paragrafen föreskrivs om prissättning av tjänster och varor producerade i ett konkurrensläge på marknaden. Bestämmelsen motsvarar vad som för kommunernas del föreskrivs i 128 § i den gällande kommunallagen. Syftet med paragrafen är att säkerställa att prissättningen i ett välfärdsområde i de undantagsfall som avses i 132 § inte innebär sådan underprissättning som snedvrider konkurrensen och som bestämmelsen i fråga avser motarbete.

Enligt paragrafen ska välfärdsområdets prissättning, när den producerar tjänster på marknaden som egen verksamhet med stöd av undantagen från bolagiseringskyldigheten, basera sig på en marknadsmässig prissättning. Med marknadsmässig prissättning avses den prisnivå som motsvarande privata aktör skulle tillämpa.

Bestämmelsen ska inte alltid förutsätta att man beaktar kostnadsmotsvarighet. I vissa fall leder marknadsmässig prissättning inte till att verksamheten blir lönsam. Detta kan gälla bland annat uthyrning av lokaler inom en avfolkningsregion.

134 §. Beviljande av lån eller av borgen eller annan säkerhet. I paragrafen föreskrivs om villkoren för att ett välfärdsområde ska kunna bevilja lån, borgen eller annan säkerhet för annans skuld eller för annan förbindelse.

Enligt 1 mom. får lån, borgen eller annan säkerhet som beviljats av välfärdsområdet inte äventyra välfärdsområdets förmåga att svara för sina lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdet får inte bevilja lån, borgen eller annan säkerhet om de är förenade med betydande ekonomiska risker. I samband med beslutet ska landskapet bedöma den ekonomiska risk som förbindelsen medför. I

momentet sägs det också att välfärdsområdets intressen ska tillgodoses med tillräckliga säkerheter eller motsäkerheter när åtgärder vidtas. De säkerheter eller motsäkerheter som krävs behöver inte täcka hela borgensrisken, utan en tillräckligt stor del med tanke på välfärdsområdets riskhantering. Riskens sannolikhet och storlek påverkar allmänt villkoren för beviljande av förbindelsen och kostnaden för den. Enligt momentet är det dock möjligt att bevilja kapitallån också utan säkerhet när de övriga förutsättningar som avses i momentet uppfylls. Enligt 12 kap. 1 § 1 mom. i aktiebolagslagen får bolag ta upp kapitallån vars kapital och ränta under bolagets likvidation och konkurs får betalas endast med sämre företrädesrätt än alla övriga skulder, vars kapital i övrigt får återbetalas och ränta betalas endast till den del beloppet av bolagets fria egna kapital och samtliga kapitallån vid betalningstidpunkten överskrider förlusten enligt bolagets balansräkning för den senast avslutade räkenskapsperioden eller enligt balansräkningen i ett nyare bokslut. Enligt bestämmelsen får bolaget eller dess dottersammanslutning inte ställa säkerhet för betalning av kapital eller ränta. I 12 kap. i lagen om andelslag finns motsvarande bestämmelser om kapitallån som andelslag tar. Enligt 2 mom. får välfärdsområdet bevilja en sammanslutning som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden borgen eller annan säkerhet för en skuld eller annan förbindelse endast om sammanslutningen hör till välfärdsområdeskoncernen, om den kontrolleras av välfärdsområdena tillsammans, av ett eller flera välfärdsområden och staten tillsammans eller av ett eller flera välfärdsområden och en eller flera kommuner tillsammans. En definition av välfärdsområdeskoncern ges i 4 §.

Enligt 3 mom. får välfärdsområdet trots 2 mom. bevilja borgen eller annan säkerhet om detta grundar sig på ett stödprogram eller enskilda stöd som godkänts enligt lag eller hänför sig till en allmän skyldighet att tillhandahålla tjänster som ålagts en sammanslutning. Bestämmelser om skyldighet att tillhandahålla tjänster finns i 134 §.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet när det vidtar åtgärder som avses i paragrafen dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionsätt. I artikel 107 i fördraget definieras begreppet statligt stöd och i artikel 108 i fördraget anges kommissionens exklusiva behörighet samt medlemsstatens skyldighet att på förhand underrätta om statligt stöd i sådana situationer då det inte föreskrivits om undantag från underrättelseskyldigheten. Det bör bland annat tas hänsyn till Kommissionens tillkännagivande om begreppet statligt stöd som avses i artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionsätt (2016/C 262/01), som innehåller utvärderingsmetoder och jämförelsepunkter för utredning av huruvida lån och garantier är marknadsmässiga genom det så kallade kriteriet om en marknadsekonomisk aktör. Syftet med den marknadsekonomiska investerarprincipen är att identifiera förekomsten av statligt stöd i fall av offentliga investeringar. Om lån eller garantier som ges av ett offentligt samfund inte ger någon fördel, utgör de inte statligt stöd utan följer normala marknadsvillkor. För att avgöra om en offentlig investering utgör statligt stöd är det nödvändigt att bedöma om en privat investerare av samma storlek som agerar på normala marknadsekonomiska villkor skulle ha gjort investeringen under samma omständigheter. För garantier gäller också kommissionens tillkännagivande om tillämpningen av artiklarna 87 och 88 i EG-fördraget (senare artiklarna 107 och 108 EUF-fördraget) på statligt stöd i form av garantier (2008/C155/02). När välfärdsområdet vidtar åtgärder ska det beakta dessa bestämmelser om statligt stöd.

De bestämmelser om statligt stöd som avses i 4 mom. ska beaktas i samtliga situationer som avses i paragrafen, inklusive beviljande av kapitallån eller borgen till sammanslutningar enligt 2 mom. eller i situationer som avses i 3 mom. När välfärdsområdet överväger åtgärder ska det dessutom beakta vilka effekter välfärdsområdets verksamhet har på konkurrensen på marknaden. Konkurrensen övervakas av konkurrens- och konsumentverket inom ramen för verkets behörighet.

135 §. *Fastställande av de marknadsmässiga villkoren för överlåtelsen av eller arrendeavtalet för en fastighet som ägs av välfärdsområdet.* I paragrafen föreskrivs om de förfaranden som ska iakttas när välfärdsområdet överlåter eller arrenderar ut en fastighet som det äger, om fastigheten överläts till eller ett långt arrendeavtal ingås med en aktör som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, exempelvis ett företag. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga i synnerhet förhållandet mellan den nationella lagstiftningen och EU-lagstiftningen. Bestämmelsen motsvarar i sak vad som för kommunernas del föreskrivs i 130 § i kommunallagen. Genom att iaktta dessa förfaranden kan man säkerställa att överlåtelsen eller utarrenderingen av en fastighet sker på marknadsvillkor och att dessa inte har inslag av förbjudet statligt stöd. Syftet med förfarandet är även att säkerställa lika konkurrensvillkor mellan de olika aktörerna, det vill säga nationell konkurrensneutralitet.

Försäljningen och utarrenderingen av fastigheten kan ske antingen genom anbudsförfarande eller utan anbudsförfarande. Enligt 1 mom. får välfärdsområdet överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av välfärdsområdet ägd fastighet till någon som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden genom ett anbudsförfarande för vilket det inte ställs några villkor. Ett anbudsförfarande ska inte anses vara förenat med några villkor, om den potentiella köparen kan förvärva fastigheten och använda den för sina egna ändamål, oberoende av om köparen bedriver en viss typ av verksamhet eller inte. Köparen kan inte heller åläggas sådana särskilda förpliktelser till förmån för myndigheterna eller med hänsyn till allmänintresset som en privat säljare inte skulle ha krävt. Enligt momentet ska anbudsförfaret dessutom vara öppet och tillräcklig information ska ges om det.

Enligt 2 mom. ska en oberoende värderare bedöma fastighetens marknadsvärde eller marknadsmässiga arrendenivå om välfärdsområdet överlåter eller för minst tio år arrenderar ut en av kommunen ägd fastighet utan något sådant anbudsförfarande som avses i 1 mom. Bedömningen ska grunda sig på allmänt accepterade marknadsindikatorer och värderingsstandarder.

I 3 mom. ingår en informativ bestämmelse om att välfärdsområdet dessutom ska beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

136 §. *Skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster.* Paragrafen gäller hur välfärdsområdet kan åläggas en allmän skyldighet att tillhandahålla tjänster. Med skyldighet att tillhandahålla tjänster avses tjänster av allmänt ekonomiskt intresse enligt EU:s konkurrensrätt (SGEI-tjänster, dvs. services of general economic interest). Bestämmelsen är informativ på så sätt att den tar upp centrala aspekter i anslutning till åläggandet av en skyldighet att tillhandahålla tjänster. Bestämmelsen motsvarar i sak vad som för kommunernas del föreskrivs i 131 § i kommunallagen.

I 1 mom. anges vad som avses med skyldigheten att tillhandahålla tjänster och när denna skyldighet kan åläggas. Utgångspunkten för skyldigheten att tillhandahålla tjänster är att det är så viktigt för samhället att trygga tillgången till tjänsterna att en myndighet kan ålägga en tjänsteproducent en allmän skyldighet att tillhandahålla tjänsterna i fråga. I sådana fall ska tjänsteproducenten tillhandahålla den tjänst som myndigheten fastställt på förhand mot en ersättning av allmänna medel. Enligt paragrafen kan välfärdsområdet för att trygga tjänster som behövs med tanke på välfärdsområdets invånares välfärd ålägga en tjänsteproducent som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden en temporär skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster i sådana fall där marknaden fungerar bristfälligt.

Eftersom skyldigheten att tillhandahålla tjänster knyter an till definitionen av EU:s konkurrensrätt, kan inte vilken tjänst som helst definieras som SGEI-tjänst. För att skyldigheten att tillhan-

dahålla tjänster ska komma i fråga, ska tjänsterna till sin natur vara så kallade ekonomiska tjänster. I paragrafen uttrycks detta med ”i ett konkurrensläge på marknaden”. Enligt EU-rätten avses med ekonomisk verksamhet all verksamhet där varor och tjänster tillhandahålls på vissa marknader. För att en skyldighet att tillhandahålla tjänster ska kunna åläggas förutsätts det dessutom att marknaden fungerar bristfälligt. Det kan till exempel vara fråga om att det inte finns någon normal marknadsaktivitet eller att utbudet på tjänster inte motsvarar de nödvändiga kriterier som välfärdsområdet på goda grunder har fastställt (marknadsbrist).

I momentet sägs det också att välfärdsområdet innan det ålägger någon en skyldighet att tillhandahålla tjänster ska utreda om marknaden fungerar tillräckligt bra. Välfärdsområdet ska alltså utreda om det på marknaden finns leverantörer som kan tillhandahålla tjänsten i fråga för välfärdsområdets invånare, och dessutom, om detta utbud uppfyller de nödvändiga kriterier som välfärdsområdet på goda grunder har fastställt, såsom skäligt pris, tillräcklighet eller tillgänglighet. Vid bedömningen ska man inte bara se till nuläget utan också fråga aktörerna om de i framtiden, till exempel inom 3–5 år, och på vilka villkor de har för avsikt att tillhandahålla funktionerna i fråga. Synpunkter om att marknaden inte fungerar kan också komma från välfärdsområdets invånare eller olika intressentgrupper. En marknadsbrist på marknaden kan konstateras i mycket olika situationer och på olika sätt, till exempel genom ett öppet samrådsförfarande på välfärdsområdets webbplats eller i en facktidning, genom att inhämta en utomstående sakkunnigs bedömning av marknadssituationen eller genom att publicera en annons om en kartläggning av marknaden via annonseringskanalen för offentliga upphandlingar, HILMA.

En eventuell marknadsbrist kan ibland också konstateras i situationer där det görs en upphandling enligt upphandlingslagen, men marknadsmekanismen av en eller annan anledning inte fungerar. Det kan vara fråga om att inga anbud kommer in eller att det bara finns en aktör på marknaden som i praktiken kan ange prisnivån. Att använda ett förfarande enligt upphandlingslagen bara i syfte att testa marknaden kan dock inte betraktas som en primär metod. Det är skäl att skilja å ena sidan testningen av om det finns en marknadsbrist från å andra sidan processen för val tjänsteproducent: när en marknadsbrist konstateras väljs det ännu inte någon tjänsteproducent.

Åläggandet av en sådan skyldighet att tillhandahålla tjänster som avses i momentet ska till sin natur vara tidsbegränsat. Välfärdsområdet ska aktivt ge akt på den rådande marknadssituationen och se till att en skyldighet att tillhandahålla tjänster inte längre åläggs när det finns normal marknadsaktivitet.

I 2 mom. anges hur en skyldighet att tillhandahålla tjänster åläggs. Skyldigheten att tillhandahålla tjänster ska åläggas skriftligen och de centrala villkoren för hur en tjänst ska produceras och ersättningen fastställas ska anges. Enligt momentet ska välfärdsområdet ge tjänsteproducenten ett uttryckligt skriftligt uppdrag, i vilket de grundläggande uppgifterna om skyldigheten ska specificeras, till exempel innehållet i skyldigheten, längden, området och ersättningsmekanismen samt de villkor som gäller tillsyn, öppenhet och rapportering. Skyldigheten kan vid behov preciseras under uppdragsperioden och även andra detaljer, såsom kvalitetskrav, kan beaktas.

Det skriftliga uppdrag som beskrivs i momentet kan till sin rättsliga natur vara ett förvaltningsbeslut som är förenat med ett understöd eller ett upphandlingskontrakt. I vissa fall kan det vara mycket svårt att ange om det är fråga om ett upphandlingskontrakt som omfattas av upphandlingslagens tillämpningsområde eller om ett understöd. Förfarandena för beviljande av understöd omfattas inte av upphandlingslagens tillämpningsområde. Enbart det faktum att det är fråga om en finansieringsåtgärd i syfte att stödja en viss verksamhet på så sätt att stödtagaren måste

betala stödet tillbaka om det inte används för det syfte som myndigheten angett, innebär inte att arrangemanget omfattas av upphandlingslagstiftningens tillämpningsområde.

I de ersättningar som betalas för att trygga tjänsterna ska dessutom EU-kommissionens bestämmelser om statligt stöd och allmänt ekonomiskt intresse beaktas. Inom EU-rätten har SGEI-arrangemangen ofta inbegripit olika understödsåtgärder. Eftersom understöd för ekonomisk verksamhet i en sådan situation betalas av offentliga medel, måste arrangemanget också uppfylla de förfaranden och grunder för godkännande som iakttas i samband med EU-bestämmelserna om statligt stöd. I sådana situationer ska välfärdsområdet på ansökan av sökanden fatta ett understödsbeslut i vilket de centrala villkoren och grunderna för beviljandet av understödet specificeras. I beslutet ska det också nämnas med stöd av vilken bestämmelse om statligt stöd (kommissionens beslut om SGEI eller de minimis-förordningen om SGEI) uppdraget fastställs.

I 3 mom. anges det hur en tjänsteproducent väljs. Utgångspunkten är ett öppet och icke-diskriminerande förfarande. I momentet sägs det dock att om skyldigheten att tillhandahålla tjänster uppfyller definitionen av upphandlingskontrakt eller koncession i lagen om offentlig upphandling, ska förfarandet enligt lagen om offentlig upphandling iakttas vid valet av tjänsteproducent.

Om kriterierna för definitionen av upphandlingskontrakt eller koncession är uppfyllda ska landskapet välja tjänsteproducent med iakttagande av förfarandena i upphandlingslagen. I praktiken uppfyller SGEI-arrangemangen definitionen av en koncession oftare än definitionen av ett upphandlingskontrakt. Vid en koncession får tjänsteproducenten rätt att utnyttja en tjänst samt att ta ut avgifter av kunderna för användningen av tjänsten. I dessa fall överförs i praktiken också åtminstone en partiell lönsamhetsrisk på tjänsteproducenten. Även om skyldigheten att tillhandahålla allmännyttiga tjänster åläggs genom förfaranden enligt upphandlingslagen, ska de särskilda villkor som gäller SGEI-arrangemang beaktas i kontraktet. Dessa särskilda villkor, till exempel grunderna för beräkning av ersättningen, ska i regel beaktas redan när anbudsförfrågan upprättas.

Om en marknadsbrist har upptäckts i samband med konkurrensutsättning enligt upphandlingslagen är det möjligt att i stället för en direkt upphandling enligt upphandlingslagen avtala om ett uppdrag i enlighet med SGEI-reglerna, förutsatt att SGEI-kriterierna i övrigt är uppfyllda. I dessa situationer kan välfärdsområdena undvika överkompensering och i vissa fall också utbetalning av olagligt statligt stöd.

Om grunderna för direktupphandling enligt upphandlingslagen är uppfyllda, kan tjänsteproducenten väljas direkt utan konkurrensutsättning. Den upphandlande enheten kan välja direktupphandling bland annat om det vid öppet eller selektivt förfarande inte har kommit in några ansökningar eller anbud och om de ursprungliga villkoren i anbudsförfrågan inte ändras väsentligt eller om upphandlingen av skäl som anknyter till skydd av ensamrätt bara kan genomföras av en viss leverantör. Den upphandlande enheten ska också i anbudsförfrågan kunna ange kriterierna för valet och jämförelsen så att det även inom upphandlingsförfarandet kan garanteras att det finns tillgång till tjänster till ett skäligt pris.

137 §. Tillämpning av konkurrenslagen. Den föreslagna paragrafen är informativ. I konkurrenslagen finns bestämmelser om separat redovisning och om Konkurrens- och konsumentverkets rätt att ingripa mot förfaranden eller verksamhetsstrukturer som strider mot konkurrenslagen. Utgående från det förslag till ändring av konkurrenslagen som ingår i propositionen föreslås det att konkurrenslagen ändras så att Konkurrens- och konsumentverkets behörighet utsträcks till att omfatta ingripande i verksamhet som strider mot konkurrenslagen och som bedrivs av ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning och en sammanslutning som dessa har bestämmande inflytande över.

16 kap. **Begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär**

138 §. Tillämpning av kapitlets bestämmelser. Enligt 1 mom. ska ändring i en välfärdsområdesmyndighets beslut vanligen sökas på det sätt som anges i den föreslagna lagen. Bara om det i något ärende föreskrivs särskilt att ändring ska sökas på annat sätt iakttas de bestämmelserna. De särskilda bestämmelserna kan gälla till exempel olika uppgifter som enligt lag hör till välfärdsområdesmyndigheten. I beslut som gäller dessa söks ändring i allmänhet genom förvaltningsbesvär.

Det föreslagna 16 kap. i lagen om välfärdsområden gäller i huvudsak ärenden som hänför sig till välfärdsområdet som självstyrande aktör. I ärenden som överklagas genom förvaltningsbesvär går bestämmelserna om ändringssökande i speciallagstiftningen före bestämmelserna i lagen om välfärdsområden. Om det i en speciallag finns bestämmelser om ett särskilt omprövningsförfarande, ska också dessa iakttas i stället för lagen om välfärdsområden.

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas inte heller när meningsskiljaktigheter i tolkningen av ett tjänste- och arbetskollektivavtal i välfärdsområdet ska avgöras. Meningsskiljaktigheter i tolkningen av tjänste- och arbetskollektivavtal avgörs i första hand genom ett förhandlingsförfarande mellan parterna och i sista hand i arbetsdomstolen i enlighet med lagen om arbetsdomstolen (646/1974).

Bestämmelserna i lagen om välfärdsområden om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär kompletterar bestämmelserna i förvaltningslagen och lagen om rättegång i förvaltningsärenden. För tydlighetens skull föreslås det att hänvisningar till lagarna i fråga tas in i 2 mom.

Paragrafens 3 mom. gäller sökande av ändring i beslut som statsrådet eller Statskontoret meddelat med stöd av lagen om välfärdsområden. Särskilda bestämmelser om sökande av ändring i Statskontorets beslut finns i 149 §. Ändring i statsrådets beslut ska sökas i enlighet med lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Enligt 8 § i den lagen ska besvär över beslut som fattats vid statsrådets allmänna sammanträde anföras direkt hos högsta förvaltningsdomstolen.

139 §. Begäran om omprövning. Enligt 1 mom. kan omprövning begäras i ett beslut av välfärdsområdesstyrelsen eller en nämnd, deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem. Dessutom kan omprövning begäras i beslut av välfärdsområdets affärsverks direktion och tjänsteinnehavare. Bestämmelser om till vilken instans begäran om omprövning ska riktas finns i 2 mom. Enligt bestämmelsen ska en begäran om omprövning behandlas skyndsamt. Vid behandlingen eftersträvas ett så flexibelt förfarande som möjligt. Det är tillräckligt om den myndighet som behandlar ärendet med anledning av begäran om omprövning kan konstatera om det finns skäl att ändra beslutet och i så fall avgöra ärendet på nytt. Omprövningsförfarandet är på sätt och vis en fortsatt behandling av ett och samma ärende. Det är viktigt att beslut som fattas med anledning av begäran om omprövning motiveras. Särskilt viktigt är det i sådana fall då beslutet inte ändras till följd av begäran om omprövning.

I välfärdsområdesärenden tillämpas ett enhetligt förfarande för begäran om omprövning i det första skedet. Omprövningsförfarandet är en del av välfärdsområdets interna förvaltningsförfarande och det föregår det besvärsförfarande som ses som den egentliga rättskipningen. Genom omprövningsförfarandet tryggas möjligheterna för välfärdsområdets medlemmar att påverka i välfärdsområdets interna beslutsfattande. Välfärdsområdets medlemmar definieras i 3 §. En välfärdsområdesmedlem kan genom en begäran om omprövning till exempel få ett beslut av en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet behandlat av ett förtroendemannaorgan. Omprövningsför-

farandet tillämpas i stor omfattning inom välfärdsområdet. Utanför står endast beslut av välfärdsområdesfullmäktige och välfärdssammanslutningars högsta organ. Över dessa beslut anförs välfärdsområdesbesvär direkt hos förvaltningsdomstolen. Omprövningsförfarandet är inte tillämpligt på de högsta organens ställning.

Välfärdsområdesbesvär kan anföras bara på laglighetsgrund. Inom välfärdsområdets interna förvaltningsförfarande är däremot begäran om omprövning inte begränsad bara till laglighetsgrunder. Den som är missnöjd med ett beslut kan begära omprövning både på ändamålsenlighetsgrund och laglighetsgrund. En begäran om omprövning får framställas av både en medlem i välfärdsområdet och en part, det vill säga den som ett beslut riktar sig till eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet. Bestämmelser om rätten att begära omprövning finns i 142 §.

Begäran om omprövning är ett obligatoriskt skede före ändringssökandet, det vill säga välfärdsområdesbesvären, som betraktas som den egentliga rättskipningen. Om en begäran om omprövning av ett beslut kan framställas, får välfärdsområdesbesvär ännu inte anföras över det. När det gäller beslut av andra organ i välfärdsområdet än välfärdsområdesfullmäktige och av förtroendevalda och tjänstemän i välfärdsområdet måste alltid en begäran om omprövning framställas först.

I 2 mom. anges hos vem begäran om omprövning ska framställas. Begäran om omprövning av beslut av välfärdsområdesstyrelsen eller en nämnd ska framställas hos den som fattat beslutet. Begäran om omprövning av beslut av deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem ska framställas hos organet i fråga. Sådana myndigheter som lyder under en nämnd är till exempel förtroendevalda och tjänsteinnehavare som har tilldelats självständiga befogenheter. Det är ändamålsenligt att begäran om omprövning av ett beslut av direktionen vid välfärdsområdets affärsverk eller av någon av direktionens sektioner riktas till direktionen.

Enligt 2 mom. ska begäran om omprövning av ett beslut enligt 96 § 3 mom. av en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet eller en tjänsteinnehavare vid affärsverket göras hos den tjänsteinnehavare som anges i lag eller i förvaltningsstadgan. Tjänsteinnehavaren ska vara någon annan än den tjänsteinnehavare som fattade beslutet.

För att se till att en begäran om omprövning i de ovan nämnda fallen inte avgörs av enbart en tjänsteinnehavare, och eventuellt till och med den tjänsteinnehavare som fattade det ursprungliga beslutet, kräver lagen att ett ärende som gäller en begäran om omprövning ska avgöras av någon annan än den tjänsteinnehavare som fattade det ursprungliga beslutet. Ett ärende som gäller en begäran om omprövning ska avgöras av den tjänsteinnehavare i välfärdsområdet eller vid affärsverket som enligt förvaltningsstadgan är den som ska fatta beslut när det är fråga om en begäran om omprövning. Det finns inga hinder för att den tjänsteinnehavare som fattade det ursprungliga beslutet bereder ärendet. Förfarandet motsvarar till denna del den modell för beslutsfattande som är allmän inom staten och där den tjänsteinnehavare som avgör ett ärende ska vara någon annan än den tjänsteinnehavare som föredrar ärendet. Det föreslagna förfarandet bidrar till att skapa en enhetlig beslutspraxis i välfärdsområdet och att upptäcka och hantera eventuella missförhållanden.

140 §. Välfärdsområdesbesvär. Det föreslås att det i paragrafen tas in bestämmelser om välfärdsområdesbesvär som motsvarar bestämmelserna om kommunalbesvär i kommunallagen. I 1 mom. anges i vilka beslut ändring kan sökas genom välfärdsområdesbesvär, i 2 mom. vilka besvärsgrunderna vid välfärdsområdesbesvär är och i 3 mom. vad den som söker ändring ska anföra i sina besvär. Välfärdsområdesbesvär är till sin karaktär laglighetsbesvär. Välfärdsområ-

desbesvär anförs alltid hos förvaltningsdomstolen. Ändring i beslut av en välfärdsområdesmyndighet söks genom välfärdsområdesbesvär om inte något annat anges i lag. Om användningen av förvaltningsbesvär i stället för välfärdsområdesbesvär ska alltid föreskrivas i respektive speciallag.

Välfärdsområdesbesvär är det primära sättet att söka ändring i beslut av välfärdsområdesfullmäktige. Den som är missnöjd med beslut av fullmäktige kan inte framställa en begäran om omprövning enligt 139 §.

Välfärdsområdesbesvär kan vidare anföras över beslut som välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd eller affärsverkets direktion eller tjänsteinnehavare har meddelat med anledning av en begäran om omprövning. En begäran om omprövning är således en förutsättning för anförande av besvär. Om ingen begäran om omprövning framställs inom utsatt tid i ett beslut som omprövning får begäras i, vinner beslutet laga kraft. Detta innebär i princip att bara den som har framställt en begäran om omprövning har besvärsrätt. Om beslutet ändras till följd av begäran om omprövning, får även andra som har rätt att anföras välfärdsområdesbesvär besvärsrätt. Den som anför välfärdsområdesbesvär är inte bunden till de besvärsgrunder som anförts i begäran om omprövning, eftersom grunderna för framställande av en begäran om omprövning inte är formbundna. Däremot kan välfärdsområdesbesvär anföras bara på de grunder som nämns i 2 mom. i den föreslagna paragrafen. Besvärsgrunderna för välfärdsområdesbesvär är laglighetsfel i beslutet eller beslutsfattandet. Enligt bestämmelsen är besvärsgrunderna för välfärdsområdesbesvär 1) att beslutet har tillkommit i oriktig ordning, 2) att den myndighet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter eller 3) att beslutet annars strider mot lag.

I 3 mom. föreskrivs om skyldigheten för den som anför besvär att presentera besvärsgrunderna innan besvärstiden har gått ut.

141 §. Beslut i fråga om vilka omprövning inte får begäras eller besvär anföras. En begäran om omprövning får framställas och välfärdsområdesbesvär anföras bara över slutliga beslut av en välfärdsområdesmyndighet. Slutliga beslut är i allmänhet sådana beslut genom vilka ett ärende har avgjorts i välfärdsområdet eller avvisats utan prövning. Sökande av ändring i beslut som bara gäller beredning eller verkställighet är förbjudet. Om till exempel ett ärende bereds i en nämnd och i välfärdsområdesstyrelsen före behandlingen i välfärdsområdesfullmäktige, är bara fullmäktiges beslut överklagbart. I välfärdsområdesbesvär över ett beslut av fullmäktige kan dock alla fel i beslutsfattandet återopas, även sådana som har uppstått i ärendets beredningskede, till exempel då ärendet har behandlats i en nämnd.

142 §. Rätt att begära omprövning och anföras besvär. Enligt 1 mom. får begäran om omprövning framställas och välfärdsområdesbesvär anföras av en medlem i välfärdsområdet och av en part. Bestämmelser om välfärdsområdesmedlemmar finns i 3 §. Definitionen av en part grundar sig på förvaltningslagen och lagen om rättegång i förvaltningsärenden. En part är den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet. Besvärsgrunderna för välfärdsområdesbesvär är för en part desamma som för en välfärdsområdesmedlem, det vill säga de laglighetsfel som det föreskrivs om i 140 §.

Enligt 2 mom. får i fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom i 52 § avsett samarbete mellan välfärdsområden omprövning begäras och välfärdsområdesbesvär anföras också av ett välfärdsområde som deltar i samarbetet och av dess medlemmar. Bestämmelser om välfärdsområdesmedlemmar finns i 3 §. Det lagstadgade samarbetet mellan välfärdsområdena regleras i speciallagstiftning och deras frivilliga samarbete i 8 kap. i lagen.

Enligt 3 mom. får välfärdsområdesbesvär anföras hos förvaltningsdomstolen över beslut som fattats med anledning av en begäran om omprövning. Utgångspunkten är att bara den som har framställt en begäran om omprövning har besvärsrätt. Om beslutet ändras till följd av begäran om omprövning får även andra som enligt 1 och 2 mom. har rätt att anföras välfärdsområdesbesvär besvärsrätt.

143 §. Tidsfrist för begäran om omprövning samt besvärstid. I paragrafen föreskrivs om tidsfristen för begäran om omprövning och besvärstiden för välfärdsområdesbesvär. En begäran om omprövning ska framställas inom 14 dagar och välfärdsområdesbesvär anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Tidsfristen för begäran om omprövning avviker från den tidsfrist på 30 dagar som anges i 49 c § i förvaltningslagen, men motsvarar den tidsfrist för begäran om omprövning som anges i 138 § i kommunallagen. Det är motiverat att hålla kvar tidsfristen på 14 dagar för begäran om omprövning i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar om man ser till välfärdsområdesärendenas karaktär och det stora antal aktörer som har rätt att begära omprövning.

Både tidsfristen för begäran om omprövning och besvärstiden räknas från delfäendet av beslutet. Delgivningssätten är lika både i fråga om förfarandet för begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär. Bestämmelser om delgivning av ett beslut till en part finns i 144 § och till en välfärdsområdesmedlem i 145 §.

144 §. Delgivning av beslut till en part. Enligt 1 mom. ska beslut delges genom vanlig delgivning enligt 59 § i förvaltningslagen. Vanlig delgivning sker per post genom brev till mottagaren. Mottagaren anses ha fått del av ärendet den sjunde dagen efter det att brevet avsändes. Enligt 19 § i lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) får handlingar med samtycke av parten delges som ett elektroniskt meddelande. I dessa fall anses en handling ha blivit delgiven den tredje dagen efter att meddelandet sändes, om inte något annat visas. Tidsfristen för begäran om omprövning och besvärstiden räknas från delfäendet av beslutet. En part är enligt 7 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet.

145 §. Delgivning av beslut till en välfärdsområdesmedlem. I paragrafen föreskrivs om delgivning av beslut till en välfärdsområdesmedlem. Bestämmelser om välfärdsområdesmedlemmar finns i 3 §.

Enligt 1 mom. ska protokoll från välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen och nämnder med anvisningar om hur man begär omprövning eller besvärshanvisning efter justeringen hållas tillgängliga i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Sekretessbestämmelserna kan innebära att uppgifter i ett protokoll inte i sin helhet kan offentliggöras i det allmänna datanätet. I ett protokoll som offentliggörs i det allmänna datanätet ska det dock alltid finnas väsentliga uppgifter om beslutsfattandet samt de uppgifter som är nödvändiga till exempel för begäran om omprövning eller anförande av besvär. Om ett ärende är sekretessbelagt i sin helhet ska protokollet dock innehålla ett omnämnande av att det sekretessbelagda ärendet har behandlats. I detta sammanhang ska det framgå på vilken bestämmelse sekretessen baserar sig.

När ett välfärdsområde publicerar protokoll på internet ska det också se till att privatlivet och personuppgifterna skyddas. Enligt nästsista meningen i momentet publiceras i protokollet bara personuppgifter som är nödvändiga med tanke på tillgången till information. Om det publicerade protokollet innehåller personuppgifter ska dessa alltid tas bort efter tidsfristen för ompröv-

ningsbegäran eller besvärstiden. Valfärdsområdets rätt att behandla personuppgifter i det allmänna datanätet bedöms i enlighet med dataskyddslagen (1050/2018) och dataskyddsförordningen (EU 679/2016).

I 2 mom. föreslås bestämmelser om skyldigheten för andra än de valfärdsområdesmyndigheter som avses i 1 mom. att hålla protokoll offentligt tillgängliga. Andra myndigheters protokoll ska hållas tillgängliga på motsvarande sätt, om myndigheten anser det vara behövligt.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om att ett valfärdsområde och dess medlemmar som deltagit i beslutsfattande i lagstadgat och frivilligt samarbete mellan valfärdsområdesmedlemmarna ska anses ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet.

146 §. Anvisningar för begäran om omprövning och besvärshanvisning. Den föreslagna paragrafen innehåller bestämmelser om anvisningar för begäran om omprövning och besvärshanvisning. Anvisningar om hur man begär omprövning och besvärshanvisning ska alltid fogas till beslutet. Om det är förbjudet att anföra valfärdsområdesbesvär eller framställa begäran om omprövning ska ett meddelande om besvärshänsförbud fogas till beslutet samt nämnas på vilken bestämmelse besvärshänsförbudet grundar sig. Om överklagbarhet föreskrivs i 141 §.

Bestämmelser om anvisningar om begäran om omprövning och besvärshanvisning finns i 46 och 47 § och om meddelande om besvärshänsförbud i 48 § i förvaltningslagen. Därför är det inte nödvändigt att ta in bestämmelserna i lagen om valfärdsområden. Det har dock ansetts vara motiverat med en reglering, eftersom valfärdsområdesbesvärerna och den begäran om omprövning som föregår dem bildar en särskild helhet.

147 §. Fortsatta besvär. I paragrafen föreskrivs om rätten att överklaga ett beslut av förvaltningsdomstolen hos högsta förvaltningsdomstolen. Enligt 1 mom. krävs besvärstillstånd för fortsatt besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Huvudregeln att förfarandet med besvärstillstånd ska tillämpas i förvaltningsprocessuella ärenden ingår i 107 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Till 9 § i den lagen kommer det att fogas en bestämmelse om att bestämmelser om besvär över beslut av valfärdsområdesmyndigheter finns i lagen om valfärdsområden. I lagen om valfärdsområden behövs därmed en särskild bestämmelse om att besvärstillstånd krävs i ärenden som gäller valfärdsområdesbesvär.

I lagen om valfärdsområden föreskrivs inte särskilt om ansökan om och beviljande av besvärstillstånd. I enlighet med 138 § 2 mom. tillämpas på valfärdsområdesbesvär till denna del lagen om rättegång i förvaltningsärenden. I 110 § i den lagen sägs det att om det i ett ärende behövs besvärstillstånd, ska ändringssökanden i sin ansökan om besvärstillstånd ange den i 111 § avsedda grund på vilken besvärstillstånd begärs samt de skäl på vilka ändringssökanden anser att den ovan avsedda grunden för meddelande av besvärstillstånd föreligger. Besvärstillstånd ska beviljas om det med avseende på lagens tillämpning i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen, eller om det finns särskilda skäl för att högsta förvaltningsdomstolen ska avgöra ärendet på grund av att det i ärendet skett ett uppenbart fel, eller om det finns något annat vägande skäl för att bevilja besvärstillstånd. Högsta förvaltningsdomstolen kan också bevilja besvärstillstånd i fråga om endast en del av förvaltningsdomstolens överklagade beslut.

Enligt 1 mom. ska valfärdsområdet utan dröjsmål publicera ett tillkännagivande om förvaltningsdomstolens beslut i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Personuppgifter i beslutet ska avföras ur datanätet när besvärstiden löpt ut. Besvärstiden i fråga om förvaltningsdomstolens beslut ska enligt 2 mom. räknas från den tidpunkt då

tillkännagivandet om beslutet publicerades. Detta gäller i allmänhet de välfärdsområdesmedlemmar som får anföra besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Om förvaltningsdomstolens beslut delges parten i fråga separat, det vill säga i regel ändringssökanden, räknas besvärstiden från detta personliga delfäende.

I 3 mom. föreskrivs det om välfärdsområdets rätt att anföra fortsatta besvär över förvaltningsdomstolens beslut. I fråga om välfärdsområdets besvärsmätt föreslås i momentet en hänvisning till bestämmelserna i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Dessutom föreslås det att det i momentet tas in en hänvisning till 43 § i lagen om välfärdsområden som gäller utövandet av välfärdsområdesmyndighetens behörighet att anföra fortsatta besvär.

148 §. Besluts verkställbarhet. I välfärdsområdesärenden får ett beslut i regel verkställas innan det har vunnit laga kraft. Detta förfarande är omvänt i förhållande till förvaltningsbesvärärenden, i vilka i regel först ett lagakraftvunnet beslut är verkställbart. Det är dock förbjudet att verkställa beslutet, om begäran om omprövning eller överklagandet på grund av det skulle bli meningslöst eller om det organ som behandlar begäran om omprövning eller besvärinstansen förbjuder verkställigheten.

I praktiken kan det vara möjligt att börja verkställa beslutet till exempel om det inte uppstår särskilt stor skada om verkställandet återkallas till följd av att besvären har framgång. Dessutom har det ansetts att beslutet kan börja verkställas om mycket vägande skäl kräver ett verkställande. Att börja verkställa ett beslut innebär ofta att fördelar och nackdelar vägs mot varandra. Om fördelarna med verkställande anses vara klart större än nackdelarna kan beslutet börja verkställas.

Det organ som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmätt kan också förbjuda verkställigheten av beslutet. Det organ som behandlar begäran om omprövning är välfärdsområdesstyrelsen eller en behörig nämnd. Besvärsmätt är förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen. Ett förbud är möjligt bara i samband med behandlingen av begäran om omprövning eller besvär. Ett verkställighetsförbud kan inte sökas utan att det framställs en begäran om omprövning eller anförs besvär. Ett krav på att verkställigheten ska förbjudas kan framföras samtidigt med de egentliga besvären, men även senare medan besvären är anhängiga. Besvärsmätt kan behandla kravet på verkställighetsförbud separat och skyndsamt.

149 §. Sökande av ändring i beslut av Statskontoret. I paragrafen föreskrivs det om sökande av ändring i Statskontorets beslut som Statskontoret med stöd av 18 och 20 § kan fatta i fråga om förvaltningen av statsborgen som eventuellt beviljas för lån som välfärdsområdena upptar. Omprövning av Statskontorets beslut får begäras i enlighet med 7 a kap. i förvaltningslagen. Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas hos förvaltningsdomstolen i enlighet med lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

17 kap. Särskilda bestämmelser

150 §. Beredskap för störningar och undantagsförhållanden. Enligt paragrafen ska välfärdsområdena åläggas att i normala förhållanden vidta förberedelser för störningar och undantag. Välfärdsområdenas beredskapsskyldighet ska också gälla de organisationer som enligt 4 § hör till välfärdsområdeskoncernen och omfattas av välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdena ska också försäkra sig om att de, till den del det är fråga om köp av tjänster från externa leverantörer, har tagit med behövliga bestämmelser i upphandlingskontrakten för att trygga köptjänsterna vid störningar och i undantagsförhållanden.

Utgångspunkten vid störningar och i undantagsförhållanden är att man arbetar med den myndighetsorganisation som används i normala förhållanden. I sådana situationer kan myndigheternas uppgifter dock förändras eller öka eller man kan tvingas utföra dem snabbt eller plötsligt. Om situationen så kräver kan man bli tvungen att ställa uppgifterna i viktighetsordning. För detta krävs att välfärdsområdet redan i normala förhållanden vidtagit förberedelser för störningar och undantag. Beredskapen för undantagsförhållanden har ofta också nära anknytning till planering av verksamheten med tanke på undantagsförhållanden, som är lindrigare än exceptionella situationer.

Som exempel på beredskapsverksamhet kan nämnas beredskapsplaner, förberedelser för undantagsförhållanden med vilka avses till exempel tekniska och strukturella lösningar. Med andra åtgärder avses till exempel utbildning och övningar samt avsättande av lokaler och kritiska resurser. Också planeringen av kommunikation och datatrafik under undantagsförhållanden är en del av beredskapen. En viktig del av beredskapen är att ge instruktioner om beredskap. Eftersom myndigheterna inom ramen för det uppgiftsområde som ålagts dem enligt lag får ge instruktioner utan särskilt bemyndigande, föreslås det i lagen ingen separat bestämmelse om att utfärda instruktioner.

151 §. Ikraftträdande. Om ikraftträdandet av lagen om välfärdsområden föreskrivs särskilt i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den.

7.2 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

1 kap Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte och tillämpningsområde. I paragrafen anges lagens syfte och tillämpningsområde. Enligt 1 mom. är det främsta syftet att sköta befolkningens hälsa och välfärd och härigenom minska skillnaderna i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupperna. Ett annat syfte är att skapa ändamålsenliga förutsättningar för tillträde till vård eller tjänster och för att det i hela landet ska finnas tillräcklig tillgång till tjänster på lika villkor samt en servicestruktur som tar hänsyn till behoven hos de människor som behöver tjänster och till förändringar i dessa behov. Samtidigt bör servicestrukturen vara kostnadseffektiv för att de till buds stående resurserna ska räcka till så att huvudmännen kan ta ansvar för att ordna de tjänster som speciallagarna om social- och hälsovård föreskriver. För att genomföra detta behövs det högklassiga social- och hälsovårdstjänster som fungerar väl tillsammans samt kompetenta organisationer som ansvarar för att dessa tjänster ordnas på behörigt sätt.

Grundlagsutskottet har upprepade gånger konstaterat att social- och hälsovårdstjänsterna måste motsvara de regionala och individuella behoven. Man kan inte se på tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna ur den genomsnittliga individens synvinkel. Lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster och rättspraxis genererar en skyldighet att beakta människans individuella behov på ett övergripande sätt och överlåta åt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att bedöma den tjänstehelhet som dessa behov och denna skyldighet föranleder. Bedömningen kontrolleras av rättsskyddssystemet och tillsynsmyndigheterna. Deras uppgift är att ingripa i problem och brister som uppdragas i tillgången till social- hälsovårdstjänster samt tjänsternas tillgänglighet och kvalitet.

Dessutom behövs det omfattande samarbete mellan flera parter för att målen ska nås. Avsikten är att skapa förutsättningar för den här typen av samarbete dels på det regionala, dels på det nationella planet så att tjänsterna ska kunna integreras funktionellt och strukturellt. Integrationen av ordnandet ska verkställas genom att samla alla social- och hälsovårdstjänster under en

förvaltningsstruktur, välfärdsområdet. Genom att ge en ansvarig myndighet ett så omfattande organiseringsansvar som möjligt kan man på bästa sätt säkerställa tillräckliga och högklassiga tjänster i rätt tid för kunder. En omfattande integration säkerställer på bästa sätt att olika aktörer å ena sidan har förutsättningar för att ansvara för helheten och samtidigt har de inte på samma sätt som i nuläget något incitament att överföra kunder från ett ansvarsområde till ett annat. Samordnade tjänster kräver också integration av tjänster på kundnivå med utgångspunkten att förbättra smidig funktion i social- och hälsovårdstjänsterna. Syftet är att kunden får sina tjänster i rätt tid och att man svarar på kundens behov så slagkraftigt, högklassigt och kostnadseffektivt som möjligt. Detta gäller såväl integration på kundnivå samt mellan socialvården och hälso- och sjukvården som vertikal integration mellan den basala nivån och den specialiserade nivån, till exempel primärvården och den specialiserade sjukvården.

Integrationen ska också fungera som ett redskap för att stärka basservicen inom social- och hälsovården. Att tjänsterna samlas på ett omfattande sätt i samma ansvariga organisation under samma ledning och med en gemensam budget leder till att de organiseringsansvariga välfärdsområdena har ett starkt motiv att jämlikt utveckla alla delar i en tjänstehelhet både funktionellt och vad resursfördelningen beträffar. Integration av organisationen möjliggör dessutom att de tillgängliga resurserna utnyttjas slagkraftigt och kostnadseffektivt samt att det finns tillgång till yrkeskunnig personal när tjänsterna förverkligas. Uppgiften som organisatör stöds av integrationen av välfärdsområdets data och möjligheterna att styra med information inom hela det område som välfärdsområdet omfattar.

I 2 mom. föreskrivs om lagens tillämpningsområde. Den ska tillämpas på ordnandet, utvecklingen och styrningen av samt tillsynen över den offentliga social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som avses i lagen om välfärdsområden om inget annat föreskrivs i lag. Med offentlig social- och hälsovård avses verksamhet där välfärdsområdet svarar för ordnandet och finansieringen. För finansieringen av välfärdsområdets uppdrag står i huvudsak staten medan en del kommer i form av kundavgifter och verksamhetsintäkter. Lagen om ordnande som föreslås ska vara en allmän lag som gäller ordnandet av social- och hälsovården och ska tillämpas om inget annat föreskrivs i någon speciallag.

Bestämmelser om social- och hälsovård ingår i ett flertal olika lagar. Vissa av dem gäller i nuläget kommunal verksamhet, det vill säga verksamhet som ordnas av kommuner och samkommuner, andra gäller privat verksamhet och en del både kommunal och privat verksamhet. Lagarna om offentlig social- och hälsovård är så många att de som berörs av den föreslagna lagen inte räknas upp i paragrafen. De berörda speciallagarna innehåller en hänvisning enligt vilken lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården och lagen om statsandel för kommunal basservice tillämpas på verksamhet enligt dem i nuläget. I samband med reformen kommer de nämnda hänvisningarna att ändras till hänvisningar till de föreslagna lagarna om ordnande av social- och hälsovård och om finansiering av välfärdsområdena.

Om de social- och hälsovårdsuppgifter som helt eller delvis överförs till välfärdsområdets organiseringsansvar, och som i nuläget hör till kommunernas och samkommunernas ansvar föreskrivs det i nuläget bland annat i följande lagar: socialvårdslagen, socialvårdslagen av 1982, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om underhållsstöd (580/2008), lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet, äldreomsorgslagen, lagen om utvecklingsstörda, lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), lagen om stöd för närståendevård, lagen om social kreditgivning (1133/2002), lagen om utkomststöd (1412/1997), handikappservicelagen, barnskyddslagen (417/2007), 7 kap. i läkemedelslagen (395/1987), mentalvårdslagen (1116/1990), familjevårdslagen (263/2015), lagen om missbrukarvård, lagen om smittsamma sjukdomar, lagen om elev- och studerandevård, lagen om företagshälsovård, lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), adoptionslagen (22/2012), lagen om underhåll

för barn (704/1975) och faderskapslagen (11/2015). I varje berörd speciallag ska det i fortsättningen anges om verksamheten enligt den ska skötas helt eller delvis av välfärdsområdet. Organiseringsansvaret för alla de uppgifter inom social- och hälsovården som kommunerna och samkommuner för närvarande ansvarar för överförs till välfärdsområdet. Kommunerna ska emellertid fortfarande ha ansvaret för att ordna miljö- och hälsoskyddet. Dessutom ska kommunerna ha kvar uppgifter inom främjandet av hälsa och välfärd.

Enligt lagens 6 § tillämpas främjandet av hälsa och välfärd i kommunen trots att lagen som föreslås i övrigt endast gäller verksamhet som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Uppgifterna att främja hälsa och välfärd fördelas i fortsättningen mellan välfärdsområdet och kommunen.

Enligt paragrafens 3 mom. tillämpas bestämmelserna i lagen även på Helsingfors stad och på välfärdsområdena i landskapet Nyland (*Nylands välfärdsområden*) till de delar de har ansvaret för att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (*Nylandslagen*). Lagens 7 § ska dock inte tillämpas på Helsingfors stad. Enligt 4 och 5 § i Nylandslagen har Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden det primära ansvaret för att ordna hälsovården till den del organiseringsansvaret inte enligt 5 § hör till HUS-sammanslutningen. Dessutom ska enligt 10 § välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen avtala om organiseringsansvaret av andra uppgifter än de som avses i 5 § genom ett avtal om ordnande av uppgifter inom HUS-sammanslutningen. Välfärdsområdena i Nyland fastställs i det skede när de inrättas genom införandelagen för reformen. De är Östra, Västra och Mellersta Nylands samt för Vanda-Kervo välfärdsområden.

Enligt 4 mom. tillämpas lagen på HUS-sammanslutningen till de delar den har organiseringsansvaret för att ordna hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland som ska utföras. I mom. räknas de bestämmelser upp som ska tillämpas på HUS-sammanslutningen. Till de delar det är nödvändigt för tydligheten när lagen ska tillämpas nämns emellertid i vissa bestämmelser i lagen uttryckligen att de ska tillämpas på HUS-sammanslutningen. Sådana är bland annat bestämmelserna om universitetssjukhus (34 §) och om samarbetsområden (35 §) samt vissa bestämmelser om beredskap och förberedelser (7 kap).

Lagen som föreslås tillämpas inte på social- och hälsovård som ska ordnas i landskapet Åland. Att ordna den ingår i Ålands självstyrelse.

2 §. Definitioner. I paragrafen definieras begreppen social- och hälsovård, invånare i välfärdsområdet, kund, privat tjänsteproducent och tillsynsmyndighet.

I paragrafens 1 punkt definieras social- och hälsovård. Där ingår alla lagstadgade uppgifter och social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och också främjandet av hälsa och välfärd.

I 2 punkten definieras invånare i ett välfärdsområde. Med det avses en person vars hemkommun enligt lagen om hemkommun ligger i välfärdsområdets område. Välfärdsområdet ska ha organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård.

I 3 punkten definieras kund. Med det avses invånarna i välfärdsområdet och andra personer som välfärdsområdet enligt lagen ska ordna social- och hälsovårdstjänster för. Begreppet kund ska innefatta även patienter som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster. Kunder kan vara också andra än invånarna i välfärdsområdet, till exempel personer som behöver brådskande sjukvård eller personer som har rätt att få tjänster med stöd av EU:s bestämmelser. Även personer som anlitar

välårsområdes tjänster med stöd av bestämmelserna om valfrihet i fråga om offentlig hälsovård som det föreskrivs om i hälso- och sjukvårdslagen är kunder enligt lagen.

I 4 punkten definieras privat tjänsteproducent. Med privat tjänsteproducent avses alla aktiebolag, andelslag och andra bolag, föreningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som producerar social- och hälsovårdstjänster för välårsområdet. En privat tjänsteproducent ska, när den producerar tjänster, uppfylla villkoren i lagen om privat hälso- och sjukvård och i lagen om privat socialservice. Definitionen av privat tjänsteproducent ska även täcka offentligt ägda bolag, det vill säga bolag som ägs av välårsområdet, kommunen och staten och eventuella övriga offentligt ägda sammanslutningar som nämns i bestämmelsen. På dem ska därför tillämpas vad som anges om att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter i 3 kap. I det föreslagna 3 kap. är det fråga om att till andra än myndigheter överlåta skötsel av offentliga förvaltningsuppgifter, och då måste villkoren i 124 § i grundlagen uppfyllas. Vid tillämpningen av bestämmelserna i det föreslagna 3 kap. har det ingen betydelse om det är frågan om huruvida bolag ägs privat eller offentligt utan att dessa aktörer inte är myndigheter. Villkoren för överföring av en offentlig förvaltningsuppgift ska uppfyllas på samma sätt i fråga om privata som offentligt ägda bolag.

I 5 punkten definieras tillsynsmyndighet. Tillsynsmyndigheter för social- och hälsovården som åsyftas i lagen är regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, nedan Valvira.

3 §. Förhållande till annan lagstiftning. Enligt paragrafens 1 mom. ska dessutom det som föreskrivs om tjänsternas innehåll i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården iaktas vid ordnandet och produktionen av social- och hälsovården som avses i lagen som föreslås. I fråga om kunders och patienters ställning och rättigheter gäller dessutom vad som föreskrivs om dem i annan lagstiftning. Ovan i motiveringarna till 1 § räknas de allmänna och speciallagarna för social- och hälsovården upp där det föreskrivs om de tjänster och uppgifter inom social- och hälsovården som i nuläget hör till kommunernas och samkommunernas ansvar och som helt eller delvis överförs till välårsområdes organiseringansvar. I och med den reform av social- och hälsovården som föreslås kommer också den allmänna och speciallagstiftningen om social- och hälsovården i fortsättningen att förnyas.

Allmänna lagar om social- och hälsovård är socialvårdslagen samt hälso- och sjukvårdslagen. I socialvårdslagen föreskrivs om främjande av välfärd, om socialservice, om tillhandahållande av socialvård, om säkerställande av kvaliteten på tjänsterna och om ändringssökande i beslut om socialvård. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster, stärka kundernas jämlikhet och intensifiera myndigheternas samarbete. I syfte att stärka kundorienteringen definieras i lagen de stödbehov som läggs till grund för ordnandet av socialservice och annan socialvård. Kunderna har rätt till tjänster som tryggar nödvändig omsorg och utkomst samt barnets hälsa och utveckling. I lagen definieras dessutom de viktigaste sociala tjänsterna. Utöver socialvårdslagen finns det för vissa former av socialservice och grunderna för dessa speciallagar som gäller vissa befolknings- eller kundgrupper. Speciallagarna reglerar, betydligt mera omfattande och detaljerat än socialvårdslagen, som är en allmän lag, socialvårdens innehåll inom respektive specialområde. Sådana lagar är till exempel barnskyddslagen, handikappservice-lagen, specialomsorgslagen och äldreomsorgslagen.

Hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på förverkligandet av och innehållet i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvård omfattar hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård. Hälso- och sjukvårdstjänsterna är separerade i primärvård och specialiserad sjukvård. Med primärvård avses de nuvarande tjänsterna som kommunerna ordnar framför allt i hälsovårdscentralerna. Hälsovårdscentralerna kan ha flera olika verksamhetsställen, det vill säga hälsostationer och sjukhus. Med specialiserad sjukvård avses de nuvarande

RP 241/2020 rd

tjänster som sjukvårdsdistrikten ordnar på sjukhus eller i andra verksamhetsenheter för specialiserad sjukvård. Om hälso- och sjukvården föreskrivs även bland annat i mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om smittsamma sjukdomar.

Utöver bestämmelserna om grundläggande rättigheter som gäller självbestämmanderätt enligt grundlagen är patientlagen och socialvårdens klientlag centrala med tanke på individens ställning och bemötandet av individen. Lagarna gäller både offentlig och privat verksamhet. Motsvarande bestämmelser finns också i andra lagar, exempelvis i socialvårdslagen, specialomsorgslagen, barnskyddslagen och mentalvårdslagen.

Lagen om klienter inom socialvården (socialvårdens klientlag) tillämpas på alla tjänster och klientgrupper inom socialvården samt på såväl offentliga som privata tjänster. Enligt socialvårdens klientlag har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Vid socialvård ska klientens önskemål, åsikter, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. I lagen finns också bestämmelser om klientens självbestämmanderätt. En klient ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Det samma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges klienten. En klients sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.

I socialvårdens klientlag föreskrivs också om klientens rätt till information. Enligt lagen ska socialvårdspersonalen för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten i tillräcklig grad förstår dess innehåll och betydelse.

Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller någon annan motsvarande orsak inte kan delta i planeringen eller förstå föreslagna alternativa beslut ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I alla åtgärder som vidtas inom offentlig eller privat socialvård och som gäller minderåriga ska i första hand den minderårigas intresse beaktas.

Ordnandet av socialvården ska baseras på myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som producerar socialvård och klienten. Enligt lagen ska i samband med socialvård utarbetas en service-, vård-, rehabiliterings- eller motsvarande plan för klienten, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en sådan plan.

I patientlagen förskrivs om bemötande av patienten och om patientens självbestämmanderätt inom hälso- och sjukvården. Enligt patientlagen har var och en som varaktigt bor i Finland, utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande, rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Vid bedömningen av resurserna ska emellertid beaktas jämlikhetsbestämmelsen i grundlagens 6 § samt grundlagens 19 § 3 mom. där det föreskrivs att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Efter att de grundläggande rättigheterna trädde i kraft har bedömningen av det individuella vårdbehovet betonats. Bland annat riksdagens justitieombudsman har i flera avgöranden konstaterat att enbart den omständigheten att kommunen inte har reserverat tillräckliga anslag för hälso- och sjukvård, inte är en tillräcklig grund för att inte ordna vård. Enligt patientlagen har patienten rätt till sjuk- och hälsovård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienterna ska behandlas så att deras människovärde inte kränks samt så att deras övertygelse och

RP 241/2020 rd

integritet respekteras. Patienternas modersmål och deras individuella behov och kultur ska i mån av möjlighet beaktas i vården och behandlingen av dem.

Patientlagens bestämmelser om självbestämmanderätten ger uttryck för principen om kunskapsbaserat samtycke. Vården ska ske i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den om möjligt och i samförstånd med honom eller henne ges på något annat sätt som är godtagbart ur medicinsk synpunkt.

I patientlagen föreskrivs även om patientens rätt till information. En patient har 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 och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten skall vårdas. Yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården skall ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder eller om patienten på grund av hörsel-, syn- eller talskada inte kan göra sig förstådd, skall tolk anlitas i mån av möjlighet.

I paragrafens 2 mom. konstateras informativt att bestämmelser om finansiering av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster ska finnas i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Välfärdsområdena får huvudsakligen sin finansiering från staten på det sätt som föreslås i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Dessutom får avgifter tas ut av kunder inom social- och hälsovården i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Välfärdsområdena kan också få inkomster av tjänsteproduktionen när invånare i andra välfärdsområden eller personer som bor någon annanstans än i Finland anlitar social- och hälsovårdstjänster eller när det annars föreligger en ersättningsgrund, till exempel när sjukvården grundar sig på vård som ska ersättas enligt vissa obligatoriska försäkringar. Sådana obligatoriska försäkringar är till exempel trafikförsäkring och olycksfallsförsäkring. Ersättning för vård kan också tas ut för vård enligt vissa EU-bestämmelser och lagar som stiftats i enlighet med dem. Bland annat lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) innehåller sådana bestämmelser. Välfärdsområdet får enligt förslaget även ersättningar av staten när det producerar tjänster bland annat för fångvårdsväsendet, Institutet för hälsa och välfärd eller försvarsmakten. Också statskontoret ersätter kostnader för tjänster i vissa fall. Välfärdsområdet kan få understöd för sina projekt från staten, EU eller privata aktörer. Välfärdsområdet kan i vissa fall även få skadestånd eller försäkringsersättningar eller understöd för räddningsväsendet. Välfärdsområdet kan också ha inkomster från försäljning av egendom och kapitalinkomster till exempel från bolag som det äger.

I 57 § föreskrivs dessutom om kostnadsersättningar mellan välfärdsområden när en invånare i ett välfärdsområde har omfattats av tjänster som ordnas av ett annat välfärdsområde.

I 3 mom. finns en hänvisningsbestämmelse till den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. I lagen föreskrivs om organiseringsansvaret för social- och hälsovården i Helsingfors stad, välfärdsområdena i Nyland och HUS-sammanslutningen samt fördelningen av det, samt om ordnandet av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi samt revision av det. Enligt 3 § 3 mom. i lagen om ordnandet av social- och hälsovården som föreslås tillämpas denna lag på välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen till de delar de har organiseringsansvaret.

I 4 mom. finns en informativ hänvisningsbestämmelse om att bestämmelser om ersättning av statsmedel till välfärdsområdena för kostnader för undervisnings- och forskningsverksamhet, om förfarandet i samband med detta och om användningen av välfärdsområdets lokaler för utbildning och forskning finns i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen, i 60 a– 60 c § i socialvårdslagen samt i 52 § i socialvårdslagen av 1982. De nämnda bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen ska fortsätta att vara i kraft, men de ändringar som reformen kräver ska göras i dem. I fortsättningen är det ändamålsenligt att förnya de aktuella bestämmelserna som en egen helhet med beaktande av de nya strukturerna för social- och hälsovården.

4 §. Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet. Enligt 1 mom. åläggs välfärdsområdena att planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Behovet bestäms utifrån speciallagstiftningen om social- och hälsovården och de principer som föreskrivs i den. När man bedömer behovet ska man beakta både behovet på befolkningsnivå och också behovet på individnivå. Välfärdsområdet ska förbereda sig på att ordna sådana tjänster och i den omfattning som kan antas tillgodose välfärdsområdets invånares och andra kunders objektiva behov. På befolkningsnivå finns det behov av att i bedömningen beakta olika folk- och befolkningsgrupper inklusive språkliga minoriteter och olika kundgrupper. Å andra sidan ska i enlighet med vad som sägs ovan i fråga om behovet enskilda personers objektiva behov av tjänster beaktas. Objektivt behov avser till exempel kundens individuella behov enligt 3 § 2 mom. i handikappservicelagen.

Med behov avses däremot inte subjektivt behov av någon viss tjänst som enskilda personer upplever. Bedömningen av behovet av tjänster ska basera sig på speciallagstiftningen om socialvårdens eller hälso- och sjukvården – såsom socialvårdslagen, barnskyddslagen eller lagen om hälso- och sjukvård – samt på bedömning som en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården gör tillsammans med den berörda personen av huruvida han eller hon har i lagstiftningen avsett behov av en tjänst som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Uppgifterna för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och deras rätt att fatta beslut som gäller enskilda individer bestäms i enlighet med lagstiftningen om deras yrkesverksamhet samt uppgiftsdefinitionen.

I 1 mom. sägs vidare att tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt i form av samordnade helheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Jämlikhet är en grundläggande rättighet som skyddas i 6 § i grundlagen enligt vilken alla är lika inför lagen. I bestämmelsen uttrycks utöver det traditionella kravet på rättslig jämlikhet också en tanke om verklig jämlikhet. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan orsak kan till exempel vara bostadsort, socioekonomisk ställning, tillgångar, ställning på arbetsmarknaden och familjeförhållanden. I 6 § och 19 § i grundlagen åläggs det allmänna skyldigheten att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

I lagen om likabehandling föreskrivs om att främja likabehandling och förebygga diskriminering. Enligt lagen om likabehandling har myndigheterna skyldighet att bedöma hur likabehandling uppnås i deras verksamhet. Den som ordnar social- och hälsovårdstjänster ska därför bedöma olika befolknings- och kundgruppers servicebehov, rikta sina resurser utifrån de konstaterade behoven och förenhetliga praxis i vård och tjänster. När verksamheten granskas är det viktigt att bedöma hur besluten påverkar olika befolkningsgrupper och tjänsternas likvärdiga kvalitet. Föremål för granskningen är olika befolkningsgruppers likvärdiga tillträde till social- och hälsovårdstjänster och möjligheter att tillgodogöra sig tjänsterna. Bland annat långa avstånd, kundavgifter eller det språk som används i tjänsterna kan påverka tjänsternas tillgänglighet. Till exempel språklig tillgänglighet består av olika faktorer, och med den avses att kunden

eller patienten är medveten om tjänsterna, får service, blir förstådd, också förstår anvisningarna om vården och på så sätt själv kan ta ansvar för sin vård. Detta kräver bland annat information, vägledning och rådgivning i många olika kanaler, tillgång till tolktjänster och tillgänglighet i elektroniska tjänster. Tillgängligheten har också en kulturell dimension, för språket är kulturbundet såsom även sättet att kommunicera och producera betydelser.

Enligt lagen om likabehandling ska myndigheterna, såsom de som ordnar social- och hälsovårdstjänster, utöver bedömning också främja likabehandling i sin verksamhet. Avsikten är att trygga allas faktiska möjligheter att anlita tjänster på ett likvärdigt sätt. Faktisk likabehandling innebär att tillräckliga och så goda tjänster som möjligt tillhandahålls alla enligt deras behov. Det förutsätter att människors olika möjligheter och utgångspunkter beaktas så, att faktorer som gäller person inte påverkar människors tillgång till tjänster eller behandling när tjänster tillhandahålls. Lika behandling av alla räcker inte alltid till för att garantera att likabehandling tillgodoses. Likabehandling innebär också att utjämna ojämlikheter till exempel med hjälp av positiv särbehandling.

Med samordnade tjänstehelheter avses i synnerhet den funktionella helhet som består av de tjänster som ordnas för kunder som behöver flera olika tjänster. Tjänsterna ska tillhandahållas så att de utgör en fungerande helhet för kunderna, där samarbetet mellan tjänsteproducenterna och övergången från en tjänst till en annan sker på ändamålsenligt sätt utan omotiverade dröjsmål eller avbrott. Samordnade tjänstehelheter betyder också behov av ett sådant servicesystem att det inte finns överlappande tjänster som omotiverat ökar kostnaderna i välfärdsområdet.

Välfärdsområden med organiseringsansvar ska också se till att närservice tillhandahålls på behörigt sätt. Närservicen är viktig i synnerhet för dem som behöver mycket service och ofta samt långvarigt och som ofta har svårt att anlita tjänster som ligger längre bort.

Närservice är tjänster som kunderna anlitar ofta och åtminstone en del av kunderna anlitar dem återkommande, rentav dagligen, varför det är motiverat att sådana tjänster fås nära. Även tjänster som behövs sällan och som produceras centraliserat kan vara närservice som kommer till eller tillhandahålls nära kunden. Ur kundens synvinkel är närservice i princip tjänster som tillhandahålls nära den dagliga livsmiljön, men de kan också vara tillgängliga som tjänster som tillhandahålls i hemmet, elektroniska tjänster eller andra tjänster via många kanaler eller ambulande tjänster. Syftet med bestämmelsen är inte att göra det nuvarande servicenätet glesare utan att utveckla det för att motsvara befolkningens behov på varje välfärdsområde med beaktande av de lokala förhållandena. Till exempel samservicekontor för olika funktioner, varierande öppettider enligt befolkningens behov eller nya lättare tjänsteformer, såsom så kallade hälsokiosker, gör det möjligt att förverkliga tjänster som närtjänster i stället för eller parallellt med de traditionella närtjänsterna. Tjänster som tillhandahålls nära kunden kan också innefatta tjänster som kräver specialkunskaper och som tillhandahålls ute på fältet fast det fysiska verksamhetsstället kan vara centraliserat. Var det fysiska verksamhetsstället finns är inte väsentligt utan var tjänsten tillhandahålls den kund som behöver den.

Det är varken möjligt eller rationellt att sprida ut alla tjänster och tillhandahålla dem i närmiljön. Detta gäller exempelvis tjänster som behövs sällan och som kräver specialkompetens eller dyr apparatur. Det är motiverat att sammanföra dessa tjänster i större helheter inom det område som välfärdsområdet omfattar och på riksnivå. På så sätt kan det säkerställas att tjänsterna är av god kvalitet och säkra samt att de tillhandahålls på ett ekonomiskt förnuftigt och kostnadseffektivt sätt. Tjänster som är ändamålsenligt samlade i större helheter än nu kan också möjliggöra lika tillgång till tjänster i olika delar av landet.

Enligt bestämmelsen kan tjänster sammanföras i större helheter inom det område som välfärdsområdet omfattar när de grunder som uttryckligen konstateras i momentet föreligger. Den första grunden gäller säkerställande av tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Tjänsteproduktionen kan samlas när tillgången och kvaliteten förutsätter specialkunskaper eller dyra investeringar. Den andra grunden som nämns särskilt är krav på att tjänsterna ska tillhandahållas ändamålsenligt, kostnadseffektivt och effektivt. I 9, 36 och 39 § ska det föreskrivas separat om avtal om samarbete som gäller att samla tjänster i större helheter på riksnivå samt på basis av samarbetsavtal mellan välfärdsområden och samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden.

När tjänster tillhandahålls ska även tillgången och tillgängligheten till dem främjas. Bestämmelser om detta föreslås i 2 mom. Det betyder att alla som behöver service ska ges tillgång till tjänster och möjlighet att anlita dem oberoende av funktionsförmåga eller hälsa. Tillgänglighet i miljön gör det möjligt bland annat för många personer, som i omgivning med dålig tillgänglighetsanpassning hade varit beroende av andras hjälp, att klara sig på egen hand. Tillgänglighetsanpassning handlar om principen att byggd miljö, service och kommunikation ska vara tillgänglig för alla. I takt med att människor lever längre och de äldre blir fler får tillgänglighetsanpassning en mer framträdande roll som en livskvalitetshöjande faktor. Den ger smidigare och snabbare funktioner, till exempel när man ska uträtta ärenden och förflytta sig mellan platser. Också FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN:s handikappkonvention) förutsätter att tillgänglighet beaktas som utgångspunkt i all planering av tjänster. Försummelse av tillgängligheten kan vara diskriminering som förbjuds i diskrimineringslagen.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till de delar den ordnar hälso- och sjukvård.

5 §. Servicespråk. Paragrafen föreskriver om de språk som tjänster ska ordnas på. Den utgår från bestämmelserna om nationalspråken, finska och svenska, i grundlagen och språklagen, om rätten att använda dem och om förvaltningsspråket. Paragrafen föreskriver dessutom om språkliga rättigheter för samer, personer som använder teckenspråk eller något annat språk, som har en funktionsnedsättning samt nordiska medborgare. Också personer som talar andra språk och deras behov av att få tala sitt språk beaktas i bestämmelserna. Kundens möjlighet att förstå och bli förstådd i servicesituationer inom hälso- och sjukvården är en del av tjänstens kvalitet och är central med tanke på tillgodoseendet av de andra rättigheterna. Enligt grundlagsutskottet är språket och patientens behov av att bli förstådd en viktig del av patientsäkerheten (GrUU 63/2016 rd). Det är också en förutsättning för patientens självbestämmanderätt och för att rätten att få information ska tillgodoses. Till exempel när en klient tar kontakt ska behovet av vård eller service fastställas på det språk som klienten har rätt att använda inom det aktuella området som välfärdsområdet omfattar. Därefter ska vårdgivaren sörja för att de språkliga rättigheterna tillgodoses genom hela servicekedjan.

Enligt paragrafens 1 mom. ska social- och hälsovård ordnas på finska och svenska i tvåspråkiga välfärdsområdets områden, det vill säga när det finns kommuner med olika språk eller tvåspråkiga kommuner i inom det område som välfärdsområdet omfattar. Tjänsterna ska ordnas på det språk kunden själv väljer. Det innebär att den som betjänar kunden använder kundens språk och kan det i tillräcklig utsträckning. Kundens rätt att använda finska eller svenska ska inte heller vara beroende av hans eller hennes övriga språkkunskaper. Till exempel när en kund tar kontakt ska behovet av vård eller service bestämmas på det språk som kunden har rätt att använda i det aktuella välfärdsområdet. Därefter ska vårdgivaren sörja för att de språkliga rättigheterna tillgodoses genom hela servicekedjan.

Inom enspråkiga välfärdsområdets område där alla kommuner inom välfärdsområdets område är enspråkiga ordnas social- och hälsovården på välfärdsområdets språk. Personalen ska då i princip använda välfärdsområdets språk. Språkliga skyldigheter kan emellertid uppstå för välfärdsområdet på grund av annan lagstiftning, såsom språklagen. Till exempel har enligt 10 § i språklagen var och en rätt att bli hörd på sitt eget språk och att använda sitt eget språk i ärenden som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet. Om kundens språk är något annat än det språk välfärdsområdet ordnar social- och hälsovården på, och personalen inte kan kundens språk, tillämpas paragrafens 3 mom., enligt vilket man när tjänster ges då i mån av möjlighet ska sörja för tolkning och skaffa tolk.

Bestämmelser om rättigheten att använda finska eller svenska, bli hörd och få handlingar på finska eller på svenska samt rätten till tolkning från och till dessa språk i kontakt med myndigheter finns i språklagen. Enligt språklagen ska myndigheterna självmant se till att individens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken. När tjänster ordnas ska verksamheten planeras så att bestämmelserna i språklagen iakttas.

I 2 mom. anges kundens rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänsterna. Ansvaret för att ordna tjänster överförs enligt förslaget från kommunerna i hembygdsområdet och Lapplands sjukvårdsdistrikt, där kommunerna i hembygdsområdet är medlemmar, till Lapplands välfärdsområde. Enligt det föreslagna 2 mom. har en kund rätt att använda samiska på det sätt som avses i samiska språklagen i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommunerna i hembygdsområdet samt inom Lapplands välfärdsområdes område i social- och hälsovårdstjänster som produceras endast i verksamhetsenheter som ligger utanför kommunerna i hembygdsområdet. Bestämmelser om hembygdsområdet finns i 4 § i sametingslagen. Till området hör kommunerna Enontekis, Enare och Utsjoki samt en del av Sodankylä. Detta innebär att förpliktelserna i samiska språklagen ska iakttas till exempel i en verksamhetsenhet för social- och hälsovårdstjänster inom hembygdsområdet för Enontekis, Enare, Utsjoki och Sodankylä. Dessutom gäller förpliktelserna verksamhetsenheterna inom den specialiserade sjukvården i Rovaniemi i Lapplands välfärdsområde samt andra verksamhetsenheter inom social- och hälsovård i Lapplands välfärdsområde om de tjänster som ges i dem inte går att få i enheter som finns i andra kommuner inom hembygdsområdet. När det gäller rättigheternas omfattning ska regleringen således täcka det nuvarande geografiska området (kommunerna på samernas hembygdsområde och området för Lapplands sjukvårdsdistrikt) och de nuvarande tjänsterna. Rättigheterna utsträcks dessutom i fråga om andra tjänster än sådana som produceras i hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, eftersom det blir en del av Lapplands välfärdsområde.

I 2 mom. föreskrivs det dessutom om kundens rätt att använda samiska i verksamhetsenheter som producerar social- och hälsovårdstjänster och som ligger utanför kommuner inom det område som Lapplands välfärdsområde omfattar, och som Lapplands välfärdsområde anvisar invånare i kommuner i hembygdsområdet att anlita utgående från tjänsternas tillgänglighet enligt 4 §. I nuläget har till exempel Enontekis kommun skaffat sina kommuninvånare tjänster inom primärvården som Lapplands sjukvårdsdistrikt har producerat i hälsovårdscentralen i Muonio. Invånarna i Enontekis kommun har haft rätt att använda samiska i tjänsterna i enlighet med samiska språklagen. I fortsättningen ska en kund i princip inte ha rätt att använda samiska i tjänster som ges utanför kommunerna i hembygdsområdet om tjänsten i fråga finns tillgänglig i kommuner i hembygdsområdet. I kommunerna i hembygdsområdet kan emellertid avstånden till tjänsterna vara påfallande långa och därför kan enligt förslaget Lapplands välfärdsområde i vissa fall utgående från tjänsternas tillgänglighet som avses i 4 § också hänvisa invånare i kommuner i hembygdsområdet till tjänster från verksamhetsenheter utanför hembygdsområdet som

till läget är mer tillgängliga. Om Lapplands välfärdsområde hänvisar invånare i kommuner i hembygdsområdet till att anlita till exempel tjänster inom primärvården hos en verksamhetsenhet som ligger i Muonio har kunden enligt förslaget rätt att anlita samiska i servicen trots att tjänsterna finns att tillgå även i en verksamhetsenhet som ligger i kommuner i hembygdsområdet.

Paragrafens 2 mom. ska dessutom innehålla en hänvisningsbestämmelse enligt vilken rätten att använda samiska i övrigt anges i samiska språklagen. I lagen anges samernas rätt att använda sitt eget språk hos myndigheter samt det allmännas skyldighet att tillgodose och främja samernas språkliga rättigheter. En same har enligt 4 § i samiska språklagen rätt att i egen sak eller i ett ärende där han eller hon hörs använda samiska hos de myndigheter som avses i den lagen. En myndighet får inte begränsa eller vägra beakta de språkliga rättigheter som följer av samiska språklagen på den grund att en same även kan något annat språk, såsom finska eller svenska. Samernas språkliga rättigheter är enligt 3 kap. i den lagen mer omfattande inom samernas hembygdsområde. Inom hembygdsområdet har samer enligt 12 § i den lagen rätt att i kontakt med de myndigheter som hör till lagens tillämpningsområde efter eget val använda finska eller samiska. Denna rättighet är inte begränsad till egen sak.

I 19 § i samiska språklagen konstateras också att myndigheten vid muntlig behandling ska försöka se till att ärendet handläggs av en anställd som kan samiska. Finns det inte hos myndigheten någon samisktalande anställd, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning. Enligt förarbetena till samiska språklagen försökte man genom lagförslaget medverka till att tolkning och översättning småningom skulle bli subsidiära metoder i kontakterna mellan kunder och myndigheter. Huvudregeln ska vara att ett ärende behandlas på samiska utan tolkning om det bara finns möjlighet till det (RP 46/2003 rd). Samisktalande kunder inom social- och hälsovården ska alltså i mån av möjlighet hänvisas till en yrkesutbildad person som kan samiska. Samtidigt ska myndigheten också se till att den person som betjänar kunden har sådan utbildning och yrkesskicklighet som uppgiften kräver. Om det inte finns någon yrkesutbildad person tillgänglig som kan språket ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning eller själv sköta tolkningen. Enligt 14 § i samiska språklagen skall en myndighet när den anställer personal förvissa sig om att personalen vid varje ämbetsverk och annan enhet kan betjäna kunderna också på samiska. Myndigheten skall vidare genom att ordna utbildning eller genom andra åtgärder se till att personalen har sådana kunskaper i samiska som skötseln av myndighetens uppgifter kräver. Samiska språklagen innehåller separata bestämmelser om personalens kunskap i samiska språk och behörighetsvillkor i samband med det samt om tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska.

Samiska språklagen innehåller också bestämmelser om information från myndigheter och om åtgärder som främjar språkliga rättigheter. Enligt 8 § skall information som myndigheter riktar till allmänheten också ges på samiska. Myndigheternas meddelanden, kungörelser, anslag och annan information till allmänheten samt skyltar och för allmänheten avsedda blanketter med ifyllnadsanvisningar skall inom samernas hembygdsområde avfattas och ges också på samiska. Myndigheterna ska dessutom främja att de språkliga rättigheterna tillgodoses enligt principerna i 5 kap. i samiska språklagen.

Det föreslås att samiska språklagen i samband med inrättandet av välfärdsområden ändras så, att Lapplands välfärdsområde läggs till de myndigheter som hör till lagens tillämpningsområde. Lapplands välfärdsområde ska i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki iakttas bestämmelserna i 3 kap. i samiska språklagen också utanför samernas hembygdsområde. Genom de föreslagna ändringarna vill man säkerställa att samernas språkliga rättigheter bevaras när uppgifterna övergår från kommunerna till välfärdsområdet. I praktiken begränsas genom 5 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovården som föreslås

en del av de social- och hälsovårdstjänster som hör till Lapplands välfärdsområdes organisationsansvar så, att tillämpningsområdet för samiska språklagen inte gäller dem.

I 3 mom. föreskrivs hur kundens delaktighet tryggas i situationer där personalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. Den som tillhandahåller tjänster ska då i mån av möjlighet sörja för tolkning och för att skaffa tolk. Bestämmelsen tillämpas utöver vad som föreskrivs ovan i 1 och 2 mom., det vill säga till exempel i fall där kunden inte har ovillkorlig rätt att få tjänster på sitt språk eller använda sitt språk. I dessa situationer ska det ses till att personen får en tillräcklig uppfattning om innehållet i och betydelsen av sitt ärende och kan uttrycka sin åsikt. Om det inte är möjligt att tillkalla tolk, ska man se till att man förstår varandra på andra sätt. Bestämmelsen motsvarar i sak gällande 5 § 3 mom. i socialvårdens klientlag och 5 § 2 mom. i patientlagen. Bestämmelser om myndighetens skyldighet att främja möjligheterna för personer som använder teckenspråk att använda sitt eget språk och få information på sitt eget språk finns i teckenspråkslagen. Teckenspråkslagen är en begränsad allmän lag genom vilken man främjar förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder det finska eller det finlandssvenska teckenspråket i praktiken. Materiella bestämmelser om de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk ingår i lagstiftningen på de olika förvaltningsområdena. Enligt regeringens proposition om teckenspråkslagen (RP 294/2014) är rätten till tolkning och översättning som myndigheterna ordnar en central del av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Om den som använder teckenspråk inte får tillräcklig tolkning som lämpar sig för personen med stöd av någon annan lag iakttas lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010) i ordnandet av tolkning. Lagen om tolkningstjänster är därför en subsidiär lag som tillämpas i fall en teckenspråkig person inte får tolkning med stöd av någon annan lag. Användningen av det finska och det finlandssvenska teckenspråket ska beaktas både när det ordnas service på eget språk och när tolkning ordnas inom det område som välfärdsområdet omfattar. När bärkraften växer hos dem som ordnar tjänster och social- och hälsovårdstjänsterna integreras hos en anordnare ska det på ett område finnas tillgång till personal inom social- och hälsovården som kan teckenspråk samt resurser som ska användas för att ordna tolkning som helhet till välfärdsområdets förfogande.

I 4 mom. regleras nordiska medborgares rätt att använda sitt eget språk, det vill säga danska, finska, isländska, norska eller svenska. Enligt momentet ska välfärdsområdet när det ordnar social- och hälsovård sörja för att nordiska medborgare kan använda sitt eget språk på det sätt som avses i artikel 5 i Nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996). Enligt artikel 5 i konventionen har en medborgare i ett nordiskt land vid skriftlig kontakt med en myndighet i ett annat nordiskt land i ärenden rörande socialt bistånd eller sociala tjänster rätt att använda danska, finska, isländska, norska eller svenska. I sådana fall skall myndigheten svara för att medborgaren, om det behövs, får erforderlig tolk- och översättningshjälp till dessa språk. I de fall där språket har stor betydelse för att syftet med socialt bistånd och sociala tjänster skall uppnås skall inrättningen, såvitt möjligt, använda ett språk som personen i fråga förstår. De ovan nämnda bestämmelserna gäller även i fråga om behandling och tjänster inom hälso- och sjukvården. I övrigt gäller bestämmelserna i den nordiska språkkonventionen av den 17 juni 1981.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

6 §. Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna. Ett av de viktigaste målen för social- och hälsovårdspolitiken är att främja hälsa och välfärd samt att förebygga sociala och hälsorelaterade problem vilket ingår i denna politik. Också förebyggande rusmedelsarbete och att främja

trygghet, såsom att förebygga olyckor och våld, är en viktig del av främjandet av hälsa och välfärd. Välfärden och hälsan påverkas vid sidan av tjänsterna inom social- och hälsovården i stor utsträckning också av samhällets och i anslutning därtill kommunernas verksamhet och verksamheten i de välfärdsområden som ska inrättas som helhet. Välfärden främjas av jämlikhet, demokrati och genomskådligt beslutsfattande. Möjligheten att påverka beslut som gäller en själv och den egna gemenskapen samt delaktighet i meningsfulla aktiviteter som betjänar de egna gemenskaperna är viktig med tanke på välfärden. Kommunen ska enligt 1 § i kommunallagen främja kommuninvånarnas välfärd. Enligt 1 § i lagen om välfärdsområden som ska utfärdas är lagens syfte att skapa förutsättningar för välfärdsområdet att stödja sina invånares välfärd. Om kommunens uppgift att främja hälsa och välfärd föreskrivs närmare i denna paragraf och om välfärdsområdets motsvarande uppgift i 7 § i lagen som föreslås.

Enligt 1 mom. ska kommunen främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till de delar denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Människors välfärd och hälsa är kopplade till småbarns pedagogik och utbildning, motions-, kost- och kulturutbud, boende och planläggning, trafikplanering och många andra uppgifter som är lagstadgade för kommunerna. Helsingfors stad ska enligt förslaget också ha organiseringsansvar för social- och hälsovårdstjänster. Främjandet av hälsa och välfärd tillgodoses som en del av dessa andra uppgifter som kommunerna har, och kommunen har den bästa sakkunskapen vad gäller att främja hälsa och välfärd i sin verksamhet. Därför ansvarar kommunen i första hand för främjandet av hälsa och välfärd i förhållande till välfärdsområdet och i landskapet Nyland i förhållande till HUS-sammanslutningen till den del denna uppgift har samband med dess andra lagstadgade uppgifter. Detta innebär att kommunen har helhetsansvaret för beredning och förverkligande som gäller främjandet av hälsa och välfärd, för styrningen och samordnandet av beredningen och verkställandet samt för uppföljning och rapportering till de delar främjandet av hälsa och välfärd hör ihop med kommunens övriga lagstadgade uppgifter. Det välfärdsområde inom vars område kommunen ligger samt i Nyland även HUS-sammanslutningen, vilka till dessa delar ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd i andra hand, deltar utifrån sin egen uppgift och sakkunskap (se 7 § i den föreslagna lagen och 8 § i den föreslagna Nylandslagen) inom främjandet av välfärd och hälsa i kommunens beredning och verkställande samt sörjer dessutom för att synvinkeln beaktas i den egna verksamheten.

Enligt 2 mom. ska kommunen i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Målen ska grunda sig på nuläget för invånarnas hälsa och välfärd, lokala förhållanden och på nationella riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd som stöder den lokala verksamheten. Verkställandet bör kopplas till att utgöra en del av kommunens planering och beslutsfattande. Uppföljningen av verkställandet bör vara en del av kommunens system för utvärdering och uppföljning. Målen kan förverkligas bara om de har tilldelats tillräckliga resurser, den sakkunskap som behövs har säkerställts och ett system för utvärdering och uppföljning har skapats.

Enligt 2 mom. ska kommunen också i beslutsfattandet beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd inom varje befolkningsgrupp. Inom varje befolkningsgrupp ska situationen undersökas för bland annat kön, socioekonomiska grupper, grupper med särskilda behov och minoriteter, såsom samernas situation inom det område som Lapplands välfärdsområde omfattar. Kommunens olika sektorer ska samarbeta för att främja hälsa och välfärd. För verkställandet av samarbetet ska man i kommunen avtala om strukturer och verksamhetssätt som överskrider förvaltningsområdesgränser för samarbetet och som passar kommunens ledningssystem. Kommunen ska också utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd. I praktiken kan det vara till exempel kommundirektören eller kommunens ledningsgrupp.

Enligt 3 mom ska kommunen följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och i varje befolkningsgrupp. Den ska årligen lämna kommunfullmäktige en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och om de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska kommunen om de frågor som nämnts ovan för fullmäktige utarbeta en välfärdsberättelse och en välfärdsplan en gång per fullmäktigeperiod. I kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan bör man särskilt fästa uppmärksamhet vid granskning av skillnader i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupper. Informationen ska rapporteras för varje befolkningsgrupp eftersom det möjliggör att de åtgärder som behövs riktas rätt. Principen är att slutsatserna i välfärdsberättelsen för sin del ska ligga till grund för den strategiska planeringen i och verkställandet av planerna i kommunen. Enligt momentet ska kommunen lämna välfärdsberättelsen och välfärdsplanen till välfärdsområdet och offentliggöra dem i det allmänna datanätet. Välfärdsområdet kan på så sätt i planeringen av sin verksamhet beakta situationen i kommunerna på sitt område och invånarnas situation där. Med välfärdsområdet avses i momentet det välfärdsområde på vars område kommunen ligger. När berättelsen och planen offentliggörs i datanätet erbjuds dessutom kommuninvånarna och andra intresserade möjlighet att granska och bedöma hur väl kommunen har lyckats med att främja hälsan och välfärden. Utöver dokumentet i textform rekommenderas också ett maskinläsbart öppet gränssnitt. På så sätt kan också till exempel nationella myndigheter lättare utnyttja informationen. Skyldigheten att lämna välfärdsberättelse och välfärdsplan till välfärdsområdet gäller enligt förslaget inte Helsingfors stad, eftersom den inte är belägen inom något välfärdsområdes område och med avvikelse från de andra kommunerna som kommun ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården.

I 29 § i den lag som föreslås förskrivs om fastställandet av informationsinnehållet i uppföljningen av främjandet av hälsa och välfärd samt om fastställandet av informationsinnehållet i uppföljningen av övrig social- och hälsovård. Enligt bestämmelsen får social- och hälsovårdsministeriet genom förordning fastställa det minsta möjliga innehållet av information för kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan. Enhetliga informationsinnehåll möjliggör jämförbarhet och uppföljning av främjandet av hälsa och välfärd i kommunerna regionalt och på riksnivå. Informationsinnehållen kan på ett övergripande sätt beskriva befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet och de skillnader inom varje befolkningsgrupp som framgår ur dem, verkställda åtgärder och deras slagkraft. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen kan också innehålla till exempel en lista över åtgärder som kommunen och välfärdsområdet använder och som konstaterats fungera i främjandet av hälsa och välfärd.

Enligt 4 mom. ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med välfärdsområdet och bistå det med sin sakkunskap i välfärdsområdets uppgift att främja hälsa och välfärd enligt 7 § i lagen som föreslås. Med välfärdsområdet avses i momentet det välfärdsområde på vars område kommunen ligger. Förverkligandet av samarbetet och samordnandet av verksamheten kräver i praktiken att kommunen och välfärdsområdet avtalar om strukturer och arbetssätt för samt uppföljning av samarbetet. För att säkerställa samarbetets kontinuitet och växelverkan är det viktigt att strukturerna och arbetsrutinerna utformas med hänsyn till lokala och regionala behov. Skyldigheten att ge välfärdsområdet expertstöd förutsätter att kommunen anvisar tillräckliga resurser för det. Kommunens expertstöd till välfärdsområdet kan till exempel vara att samla in och analysera data, kurser, att delta i gemensamma utvecklings- och forskningsprojekt och att delta i arbetet med förhandsbedömning av välfärdsområdets konsekvenser och välfärdsgruppernas arbete. Skyldigheten att ge välfärdsområdet expertstöd och samarbeta med det gäller enligt förslaget inte Helsingfors stad, eftersom den inte är belägen inom något välfärdsområdes område och med avvikelse från de andra kommunerna som kommun ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården.

RP 241/2020 rd

Enligt 4 mom. ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta också med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga organisationer som i kommunen arbetar med att främja hälsa och välfärd. För genomförandet av samarbetet och samordnandet av olika aktörers verksamhet behövs ett gemensamt informationsunderlag och tydliga samarbetsstrukturer och samarbetsverksamhetspraxis som överskrider förvaltningsområdenas gränser. Samtidigt främjar samarbetet sättandet av gemensamma mål och planeringen av verksamheten främjandet av invånarnas hälsa och välfärd i kommunen och välfärdsområdet. Viktiga samarbetspartner är bland annat organisationer som arbetar med att främja hälsa och välfärd, aktörer inom företagshälsovården samt församlingar och andra religiösa samfund.

Enligt 4 mom. ska kommunen även främja verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för organisationer som arbetar med främjandet av hälsa och välfärd. Det kan innebära till exempel att hänvisa kommuninvånare till att delta i organisationers verksamhet, såsom kamrattstöd eller frivilligverksamhet, ge experthjälp, ställa lokaler till organisationers förfogande och även att bevilja organisationer understöd enligt kommunens prövning. Kommunerna främjar som en del av sitt arbete med att främja hälsa och välfärd verksamhetsförutsättningarna för organisationer på många sätt redan i nuläget.

Enligt 4 mom. ska kommunen delta i de förhandlingar som avses i 7 § 4 mom. i lagen som föreslås. Förhandlingarna ska fungera som ett gemensamt forum för välfärdsområdet, kommunerna i området, de andra offentliga aktörerna, privata företag och allmännyttiga organisationer som arbetar med att främja hälsa och välfärd där det ska vara möjligt att bilda en gemensam uppfattning om behoven inom främjandet av hälsa och välfärd, ställa upp gemensamma mål, avtala om åtgärder, olika aktörers roll, uppföljning och att avtala om andra ärenden som gäller samarbetet. Kommunerna kan avtala med välfärdsområdet om närmare strukturer för samarbetet med beaktande av regionala särdrag i samråd med de andra ovannämnda aktörerna. Den skyldighet att delta i förhandlingar som avses i momentet gäller dock inte Helsingfors stad. Om stadens förhandlingskyldighet föreskrivs separerat i 5 mom.

I 5 mom. ingår bestämmelser som, på grund av att strukturen för ordnandet av social- och hälsovården på landskapet Nylands område avviker från resten av landet, gäller enbart Helsingfors stad och de andra kommunerna eller de andra kommunerna i området. Enligt momentet ska Helsingfors stad, utöver vad som anges ovan i denna paragraf, utarbeta välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i samarbete med HUS-sammanslutningen. På så sätt fås HUS-sammanslutningens sakkunskap med i utarbetandet av Helsingfors stads välfärdsberättelse och välfärdsplan. En gemensam beredning främjar uppställandet av gemensamma mål och planering av verksamheten för att främja hälsa och välfärd för invånarna i Helsingfors stad. I 7 § 5 mom. i lagen som föreslås finns bestämmelser om motsvarande skyldighet för välfärdsområdena i landskapet Nyland att utarbeta välfärdsberättelse och välfärdsplan i samarbete HUS-sammanslutningen. De övriga kommunerna i landskapet Nyland ska lämna sin välfärdsberättelse och välfärdsplan till HUS-sammanslutningen. På så sätt kan HUS-sammanslutningen i planeringen av sin verksamhet beakta kommunernas och deras invånares situation. Samtliga kommuner i landskapet Nyland ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Här tillämpas i tillämpliga delar det som noterats ovan i motiveringarna till 4 mom. om kommunens och välfärdsområdets samverkan och om kommunens expertstöd till välfärdsområdet. Skyldigheten ska också gälla Helsingfors stad.

Enligt 5 mom. ska Helsingfors stad förhandla minst en gång om året med HUS-sammanslutningen och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga organisationer som arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. På Helsingfors stads förhandlingskyldighet tillämpas

i tillämpliga delar det som konstateras om välfärdsområdets förhandlingsskyldighet i motiveringarna till 7 § 4 i lagen som föreslås.

7 §. Främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena. I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdets uppgift att främja hälsa och välfärd. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till de delar denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet. Sakkunskap och tjänster inom social- och hälsoområdet är en del av helheten att främja befolkningens hälsa och välfärd inom det område som välfärdsområdet omfattar. Främjandet av människors hälsa och välfärd står i direkt samband med de tjänster som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för. Välfärdsområdet har den bästa sakkunskapen i fråga om att verkställa främjandet av hälsa och välfärd i den egna verksamheten. Därför ska välfärdsområdet enligt förslaget ansvara i första hand för främjandet av hälsa och välfärd i förhållande till kommunerna och i landskapet Nyland i förhållande till HUS-sammanslutningen till den del denna uppgift har samband med dess andra lagstadgade uppgifter. Detta innebär att välfärdsområdet har helhetsansvaret för beredning och förverkligande som gäller främjandet av hälsa och välfärd, för styrningen och samordnandet av beredningen och verkställandet samt för uppföljning och rapportering till de delar främjandet av hälsa och välfärd hör ihop med välfärdsområdets övriga lagstadgade uppgifter. De kommuner i välfärdsområdets område samt i Nyland även HUS-sammanslutningen, vilka till dessa delar ansvarar för främjandet av hälsa och välfärd i andra hand, deltar utifrån sin egen uppgift och sakkunskap (se 7 § i den föreslagna lagen och 8 § i den föreslagna Nylandslagen) inom främjandet av välfärd och hälsa i välfärdsområdets beredning och verkställande samt sörjer dessutom för att synvinkeln beaktas i den egna verksamheten.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Målen ska grunda sig på nuläget för invånarnas hälsa och välfärd, lokala förhållanden och på nationella riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd som stöder den lokala verksamheten. Verkställandet bör kopplas till att utgöra en del av välfärdsområdets planering och beslutsfattande. Uppföljningen av verkställandet bör vara en del av välfärdsområdets system för utvärdering och uppföljning. Målen kan förverkligas bara om de har tilldelats tillräckliga resurser, den sakkunskap som behövs har säkerställts och system för utvärdering och uppföljning har skapats. Enligt momentet ska välfärdsområdet också i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. Vid granskning enligt befolkningsgrupp ska situationen för bland annat kön, socioekonomiska grupper, grupper med särskilda behov och minoriteter, såsom samernas situation inom det område som Lapplands välfärdsområde omfattar, undersökas. Välfärdsområdet ska enligt förslaget utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd. Den ansvarige kan till exempel vara välfärdsområdets direktör eller välfärdsområdesstyrelsen.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Det ska årligen lämna välfärdsområdesfullmäktige en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och om de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska välfärdsområdet om de frågor som nämns ovan utarbeta en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för välfärdsområdesfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod. I områdets välfärdsberättelse och välfärdsplan ska särskild uppmärksamhet fästas vid granskning av skillnaderna i hälsa och välfärd mellan befolkningsgrupper och regioner. Informationen ska rapporteras för varje befolkningsgrupp eftersom det möjliggör att de åtgärder som behövs riktas rätt. Principen är att slutsatserna i välfärdsberättelsen och välfärdsplanen för sin del ska ligga till grund för den strategiska planeringen i och verkställandet av planerna i välfärdsområdet. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen

ska utarbetas i samarbete med kommunerna inom det område som välfärdsområdet omfattar. Det ska vara möjligt att engagera också de andra offentliga aktörerna, privata företag och allmännyttiga organisationer i utarbetandet av områdets välfärdsberättelse. Den gemensamma beredningen främjar sättandet av gemensamma mål och planeringen av verksamheten för att främja invånarnas hälsa och välfärd i välfärdsområdet och kommunerna inom området. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska offentliggöras i det allmänna datanätet. Detta erbjuder välfärdsområdets invånare och andra intresserade möjligheten att kontrollera och bedöma hur väl välfärdsområdet har lyckats med att främja hälsan och välfärden. Utöver dokumentet i textform rekommenderas också ett maskinläsbart öppet gränssnitt. På så sätt kan också till exempel nationella myndigheter lättare utnyttja informationen.

I 29 § i den lag som föreslås förskrivs om fastställandet av informationsinnehållet i uppföljningen av främjandet av hälsa och välfärd samt om fastställandet av informationsinnehållet i uppföljningen av övrig social- och hälsovård. Enligt bestämmelsen får social- och hälsovårdsministeriet genom förordning fastställa det minsta möjliga innehållet av information i välfärdsområdets välfärdsberättelse och välfärdsplan. Enhetliga informationsinnehåll möjliggör jämförbarhet och uppföljning av främjandet av välfärdsområdenas hälsa och välfärd regionalt och på riksnivå. Informationsinnehållen kan till exempel på ett övergripande sätt beskriva befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet och de skillnader inom varje befolkningsgrupp som framgår av dem, verkställda åtgärder och deras verkningsfullhet. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen kan också innehålla till exempel en lista över åtgärder som kommunen och välfärdsområdet använder och som konstaterats fungera i främjandet av hälsa och välfärd.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd även i övrigt samarbeta med kommunerna i sitt område och bistå dem med sin sakkunskap i syfte att främja hälsa och välfärd enligt 6 § i lagen som föreslås. Förverkligandet av samarbetet och samordnandet av verksamheten kräver i praktiken att kommunen och välfärdsområdet avtalar om strukturer och arbets sätt för samt uppföljning av samarbetet. För att säkerställa samarbetets kontinuitet och växelverkan är det viktigt att strukturerna och arbetsrutinerna utformas med hänsyn till lokala och regionala behov. Skyldigheten att ge kommunerna expertstöd kräver att välfärdsområdet anvisar tillräckliga resurser för det. Samarbetsområdena har med stöd av 12 § och sjukvårdsdistriktet med stöd av 36 § i hälso- och sjukvårdslagen i nuläget en motsvarande förpliktelse. Som en del av detta ska välfärdsområdena analysera data, ordna regional utbildning, samordna gemensamma utvecklings- och forskningsprojekt samt verkställa riksomfattande program och delta i arbetet med att i förväg bedöma effekterna i kommunerna samt på välfärdsgruppernas arbete. Socialvårdens expertis utnyttjas bland annat med hjälp av strukturellt socialt arbete som avses i 7 § i socialvårdslagen.

Med hjälp av strukturellt socialt arbete produceras information som bygger på klientarbetet och som gäller klienternas behov och behovens samhälleliga kopplingar samt verkningarna av den socialservice och den övriga socialvård som möter behoven. Det strukturella sociala arbetet synliggör problemen, behoven och de starka sidorna hos socialvårdens klienter och deras relationer till den sociala gemenskapen och samhället. Det strukturella sociala arbetet omfattar även beredning av målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för beslutsfattande utifrån klientarbetet och samhällsarbetet för att förebygga och avhjälpa sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer. Åtgärderna och åtgärdsförslagen täcker förutom socialvården även alla andra åtgärder och aktörer som påverkar kommuninvånarnas sociala välfärd. Med hjälp av det strukturella sociala arbetet införlivas sakkunskapen inom socialvården i den övriga planeringen, beredningen och beslutsfattandet i kommunen. Utöver utvecklingen av det allmännas verksamhet utgår det strukturella sociala arbetet från ett omfattande samarbete, där utvecklingsobjekten även utgörs av företagets och organisationernas service och stödåtgärder.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet dessutom i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer samt med privata företag och allmännyttiga organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete i välfärdsområdets område. Syftet med bestämmelsen är att stärka främjandet av hälsa och välfärd i all verksamhet i välfärdsområdena och att förena olika aktörers kunskaper och verksamhet för att förverkliga de centrala målen för social- och hälsovården. Viktiga samarbetspartner är bland annat organisationer som arbetar med att främja hälsa och välfärd, aktörer inom företagshälsovården samt församlingar och andra religiösa samfund. Utöver skyldigheten till samarbete ska välfärdsområdet enligt 4 mom. främja verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete när det gäller att främja hälsa och välfärd. Detta kan till exempel innebära att vägleda invånare i välfärdsområdet till organisationernas verksamhet, såsom kamratstöd eller frivilligverksamhet, att ge expert hjälp, ställa utrymmen till organisationernas förfogande och enligt välfärdsområdets prövning även att bevilja organisationer understöd.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet förhandla minst en gång om året med kommunerna i området och med övriga ovannämnda aktörer som i välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. Förhandlingarna ska fungera som ett gemensamt forum för de ovan nämnda aktörerna där det ska vara möjligt att bilda en gemensam uppfattning om behoven inom främjandet av hälsa och välfärd, ställa upp gemensamma mål, avtala om åtgärder, olika aktörers roll, uppföljning och att avtala om andra ärenden som gäller samarbetet. Varje välfärdsområde kan fastställa noggrannare strukturer för samarbetet med beaktande av regionala särdrag i samråd med kommunerna i området och de andra ovannämnda aktörerna.

I 5 mom. ingår bestämmelser som, på grund av att strukturen för ordnandet av social- och hälsovården på landskapet Nylands område avviker från resten av landet, gäller enbart välfärdsområdena i landskapet Nyland. Enligt momentet ska vart och ett av Nylands välfärdsområden utöver vad som anges ovan i denna paragraf, upprätta en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. På så sätt får man HUS-sammanslutningens sakkunskap med i beredningen. En gemensam beredning främjar uppställandet av gemensamma mål och planering av verksamheten för att främja invånarnas hälsa och välfärd i varje välfärdsområde i landskapet Nyland. Samtliga välfärdsområden i Nyland ska även i övrigt i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Här tillämpas i tillämpliga delar det som noterats ovan i motiveringarna till 4 mom. om välfärdsområdets och kommunens samverkan och om välfärdsområdets expertstöd till kommunerna. Samtliga välfärdsområde i Nyland ska förhandla med HUS-sammanslutningen på det sätt som avses ovan i 4 mom. I praktiken innebär det att HUS-sammanslutningen ska engageras i de förhandlingar som avses i 4 mom.

2 kap **Ordnande av social- och hälsovård**

8 §. *Organiseringsansvaret för social- och hälsovården.* I paragrafen föreskrivs det enligt förslaget om organiseringsansvaret för social- och hälsovården, som hör till välfärdsområdet, och som innefattar ansvar att sköta lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet svara för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och ha organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Om uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar för social- och hälsovården föreskrivs utöver i lagen som föreslås i flera andra speciallagar om social- och hälsovården. Enligt momentet får välfärdsområdet självt ordna och producera social- och hälsovårdstjänster i ett annat välfärdsområdes område endast när det handlar i samarbete eller samverkan med det andra välfärdsområdet. Samarbete eller samverkan kan genomföras på det sätt som avses i 6 eller 9 § eller i 8 kap. i den föreslagna lagen om välfärdsområden eller i 9 § eller i 5 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Välfrärdsmråden kan i fråga om produktion handla i samarbete enligt 9 § i lagen om välfrärdsmråden genom att skaffa tjänster från ett annat välfrärdsmråde. Välfrärdsmråden kan också handla i samverkan genom att avtala om samverkan enligt 8 kap. i lagen om välfrärdsmråden (gemensamma organ, gemensamma tjänster, avtal om att sköta myndighetsuppgifter och en välfrärdssammanslutning som producerar stödtjänster). Dessutom kan välfrärdsmrådena samarbeta vid förverkligandet av de social- och hälsovårdstjänster som ska sammanföras nationellt (9 § i lagen om ordnande), förverkligandet av tjänster som ska sammanföras på ett samarbetsområde och mellan tvåspråkiga välfrärdsmråden enligt avtal (5 kap. i lagen om ordnande). Välfrärdsmrådet ska också ha möjlighet att enligt 6 § i lagen om välfrärdsmråden grunda bolag inom ett annat välfrärdsmrådes område om det gäller samarbete med välfrärdsmrådet i fråga. Välfrärdsmråden kan också grunda ett gemensamt bolag. På välfrärdsmrådets bolag och välfrärdsmrådets gemensamma bolag tillämpas bestämmelserna om privata serviceproducenter i lagen som föreslås såsom på alla andra bolag. När tjänster skaffas från bolaget får organiseringsansvar eller organiseringsuppgifter inte överföras på bolaget.

Enligt de föreslagna bestämmelserna ska ett välfrärdsmråde alltså ordna lagstadgad social- och hälsovård som det ansvarar för inom sitt område med undantag för samarbete som nämns ovan. Ett välfrärdsmråde får inte ordna social- och hälsovård inom något annat välfrärdsmrådes område till exempel genom att grunda egna verksamhetsenheter inom ett annat välfrärdsmrådes område om det inte gäller samarbete eller samverkan mellan välfrärdsmråden som beskrivs ovan. På så sätt tryggas varje välfrärdsmrådes möjligheter att förbereda sig på ett optimalt sätt för befolkningens servicebehov på det egna området och kapprustning med offentliga medel undviks. Däremot hindrar bestämmelsen inte välfrärdsmrådet från att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter utanför sitt område eller att i produktionen av tjänster enligt servicesedellagen anlita producenter som arbetar inom ett annat välfrärdsmråde.

Organiseringsansvaret täcker ordnandet av social- och hälsovården inom det område som välfrärdsmrådet omfattar för dess invånare och även för andra än välfrärdsmrådets invånare när de har rätt att få social- och hälsovårdstjänster som välfrärdsmrådet ordnar. Med välfrärdsmrådets invånare avses personer som har hemkommun inom det område som välfrärdsmrådet omfattar enligt lagen om hemkommun. Välfrärdsmrådet har utgående från sitt organiseringsansvar kostnadsansvaret för sina invånares social- och hälsovård också när en invånare får hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas eller produceras av något annat välfrärdsmråde. Om välfrärdsmrådets rätt att fakturera det välfrärdsmråde som har organiseringsansvaret för de social- och hälsovårdstjänster som välfrärdsmrådet gett det andra välfrärdsmrådets invånare föreskrivs i 57 § i lagen som föreslås.

Om andra än välfrärdsmrådets invånares rätt att få välfrärdsmrådets social- och hälsovårdstjänster föreskrivs enligt förslaget separat. Alla som behöver det ska till exempel få brådskande sjukvård oberoende av var de är bosatta enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. På motsvarande sätt har enligt socialvårdslagens 12 § alla som vistas inom det område som välfrärdsmrådet omfattar rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt 47–48 § i hälso- och sjukvårdslagen har en person möjlighet att välja såväl hälsostation som vårdplats inom den specialiserade sjukvården också inom ett annat välfrärdsmrådes område än där han eller hon är invånare (valfrihet). Enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfrärdsmråde ordna skol- och studerandehälsovårdstjänster för eleverna och de studerande vid läroanstalter som finns på dess område, oberoende av deras hemvist. Vidare innehåller EU-lagstiftningen och internationella avtal som är bindande för Finland skyldigheter som innebär att i första hand hälso- och sjukvårdstjänster ska ges den personkrets som avses. I anslutning till detta föreskrivs det i 56 § om ordnande av hälso- och sjukvård i vissa fall som baserar sig på EU-lagstiftning.

Den föreslagna regleringen innebär emellertid att välfärdsområdet inte kan kringgå förbudet att bedriva verksamhet inom andra välfärdsområden genom att på eget initiativ skaffa kunder inom andra välfärdsområden till exempel genom att utnyttja regleringen om valfrihet i hälso- och sjukvårdslagen. Det ska vara förbjudet att i sådana fall till exempel ordna tjänster för andra välfärdsområdets invånare genom elektroniska metoder, distansförbindelser eller i övrigt i verkligheten inom ett annat välfärdsområdes område.

Om innehållet i välfärdsområdets organiseringsansvar föreskrivs mer ingående i 7 § i lagen om välfärdsområden. Organiseringsansvaret som definieras i lagen om välfärdsområden är allmänt och gäller alla uppgifter som anges för välfärdsområdet, också social- och hälsovården. Begreppsmässigt skiljer sig organiseringsansvar från verksamhet för att producera tjänster. Enligt 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden svarar det välfärdsområde som bär ansvaret för att ordna tjänsterna för att invånarens lagstadgade rättigheter tillgodoses, för att tjänstehelheterna samordnas och med tanke på de tjänster och andra åtgärder som ordnas för: 1) en jämlik tillgång, 2) fastställandet av behov, mängd och kvalitet, 3) sättet på vilket de genomförs, 4) styrningen av och tillsynen över produktionen, 5) utövandet av myndigheternas befogenheter.

Vad gäller välfärdsområdets organiseringsansvar för social- och hälsovården ska välfärdsområdet självt å ena sidan bära allt ansvar för uppfyllandet av centrala organiseringsansvar och för alla de lagstadgade ansvar som i lagstiftningen om social- och hälsovården anges som uppgift för den som ordnar tjänsterna. Välfärdsområdet ska enligt 19 § 3 i grundlagen ansvara för tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på det sätt som närmare anges i lag. Ur individens perspektiv föreskrivs det om patientens rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter i 3 § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Om ansvaret för de utifrån behov motiverade tjänsternas tillgänglighet och lika tillgång till tjänster inom hälso- och sjukvård för befolkningen föreskrivs i 10 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om en persons rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster föreskrivs i 12 § i socialvårdslagen.

Välfärdsområdet ska enligt vad som anges i lagen om välfärdsområden sörja för den beslutanderätt och den ledning som hör till organiseringsansvaret såsom likvärdig tillgång till social- och hälsovårdstjänster samt fastställa behovet av, kvantiteten och kvaliteten på tjänsterna. Dessutom ska välfärdsområdet oberoende av hur tjänsterna produceras i verkligheten kunna samordna tjänstehelheter samt följa, övervaka och bedöma hur tillgången till social- och hälsovårdstjänsterna tillgodoses såväl på befolknings- som på individnivå. Välfärdsområdet ska även sörja för bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet på individnivå i samband med det.

Bestämmelsen om organiseringsansvar i lagen om välfärdsområden kompletteras av bestämmelsen om ansvaret att samordna kundernas tjänster inom social- och hälsovården till helheter, om skyldigheten att samordna tjänsterna inom social- och hälsovården med välfärdsområdets övriga tjänster, för sin del samordna tjänsterna inom social- och hälsovården med kommunens och statens övriga tjänster samt om skyldigheten att främja samordningen av tjänsterna inom social- och hälsovården med övriga aktörers tjänster i 10 § i lagen som föreslås. Välfärdsområdet ska som anordnare säkerställa att samarbetet genomförs så, att kunderna får tjänsterna samordnat enligt behov.

Välfärdsområdet ska som en del av sitt organiseringsansvar sörja för många slags uppgifter som inbegriper utövande av offentlig makt, såsom till exempel att fatta förvaltningsbeslut, beslut om åtgärder som gäller vård och omvårdnad oberoende av kundens vilja och om att begära och ge handräckning. För uppgifter som innefattar utövande av offentlig makt redogörs mer ingående senare i motiveringen till 12 § som föreslås. Dessutom ska välfärdsområdet i anslutning till sitt organiseringsansvar på det sätt som anges i 7 § till exempel sörja för främjandet av hälsa och välfärd, uppgifter som gäller personalutbildning för personalen inom social- och hälsovården

samt för beredskap och förberedelser enligt den 50 § som föreslås. Enligt 50 § ska välfärdsområdet genom att utarbeta beredskapsplaner på förhand och genom andra åtgärder i samarbete med kommunerna i sin region och med de övriga välfärdsområden inom sitt samarbetsområde inom social- och hälsovården förbereda sig inför störningssituationer och undantagsförhållanden (till exempel storolyckor, spridning av allvarliga smittsamma sjukdomar, privata tjänsteproducenters konkurs, att marknaden inte fungerar). I förberedelserna ska man dessutom samarbeta med kommunernas miljö- och hälsoskydd. Vid förberedelserna ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs vid störningssituationer och undantagstillstånd även när tjänsterna tillhandahålls genom att de anskaffas hos privata tjänsteproducenter.

Till organiseringsansvaret hör även att besluta om det sätt som tjänsterna produceras på. Enligt 9 § i lagen om välfärdsområden som föreslås kan välfärdsområdet producera social- och hälsovårdstjänsterna själv eller i samarbete med andra välfärdsområden. I 12 § i lagen som föreslås föreskrivs om välfärdsområdets möjlighet att skaffa social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter baserat på avtal. När välfärdsområdet skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter ska det som anordnare ha den kompetens ifråga om upphandling och avtal som behövs. Dessutom ska välfärdsområdet styra och utöva tillsyn över produktionen av de social- och hälsovårdstjänster som hör till dess organiseringsansvar på det sätt som avses i 10 § i lagen om välfärdsområden.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet i sin tjänst ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrativ och annan personal som verksamheten kräver samt förfoga över lämpliga lokaler, lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion som krävs för att uppfylla sitt organiseringsansvar. För att välfärdsområdet de facto ska kunna sörja för de ovan beskrivna uppgifterna som hör till dess organiseringsansvar krävs det i praktiken att välfärdsområdet också har tillräcklig egen tjänsteproduktion samt egen personal och kompetens för att klara av sina uppgifter. Också för att organisera de uppgifter som gäller utövande av offentlig makt korrekt och som hör till välfärdsområdet krävs det tillräcklig egen produktion och kompetens. Egen tjänsteproduktion är även en förutsättning för den beställarkompetens som välfärdsområdet behöver. Välfärdsområdet behöver ändamålsenliga verksamhetslokaler för att sköta sin organiseringsuppgift och för att producera de tjänster de själva sköter. Välfärdsområdet kan förfoga över verksamhetslokalerna genom att äga dem eller till exempel genom att hyra lokaler.

Med personal som är i tjänst hos välfärdsområdet avses personal som är anställda i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande av området. På motsvarande sätt avses med egen tjänsteproduktion inom välfärdsområdet tjänster som utförs av personal som är i tjänst hos välfärdsområdet. Välfärdsområdets personalresurser och kompetens ska vara sådana att man även de facto kan sköta ansvaren. Därför kan det inte anses tillräckligt att man utser formellt ansvariga personer. Ansvaren ska kunna skötas i verkligheten förutom på befolknings- och individnivå även genom att övervaka och vid behov ingripa på individnivå i situationer där tjänsternas standard och kvalitet inte förverkligas i enlighet med ansvaren. Ansvaren ska kunna förverkligas inom hela välfärdsområdet och inom alla uppgiftsområden så, att anordnaren i verkligheten kan styra och övervaka verksamheten både till innehållet och geografiskt också i praktiken. Till exempel en ansvarig läkare måste för att organiseringsansvaret ska uppfyllas i välfärdsområdets tjänsteproduktion ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i tjänsteförhållande hos välfärdsområdet för att man både på befolkningsnivå och individnivå också i praktiken ska kunna uppfylla ansvaret på alla medicinska områden och också i alla delar inom det område

som välfärdsområdet omfattar. På motsvarande sätt måste ansvaren enligt till exempel lagstiftningen om smittsamma sjukdomar och om beredskap kunna styras och ledas enhetligt i verksamheten av välfärdsområdet inom hela det område som välfärdsområdet omfattar i alla funktioner och på alla verksamhetsställen som välfärdsområdet ansvarar för. Antalet egna anställda hos välfärdsområdet ska dimensioneras så, att den ledning, handledning och övervakning som sker under tjänsteansvar omfattar välfärdsområdets alla uppgiftsområden och även geografiskt sett i de olika delarna inom det område som välfärdsområdet omfattar.

I 9 § i lagen som föreslås föreskrivs om nationellt sammanförande av tjänster och i 5 kap. om arbetsfördelning som det ska avtalas om på samarbetsområden samt om arbetsfördelning som det ska avtalas om genom avtal på tvåspråkiga välfärdsområden i produktionen av tjänster. Till de delar tjänster har sammanförts nationellt eller det har avtalats om att något annat välfärdsområde producerar dem i samarbetsavtal eller i avtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden krävs inte dessutom egen produktion av välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska även i övrigt ha tillgång till sätt att samarbeta och samverka med andra välfärdsområden i enlighet med 8 och 9 § i lagen om välfärdsområden. Då ska välfärdsområdet ändå behålla tillräcklig egen produktion enligt vad som krävs för uppfyllandet av sitt organiseringsansvar.

Eftersom välfärdsområdet ska ha tillräcklig egen tjänsteproduktion för att sköta sitt organiseringsansvar kan det inte skaffa så omfattande regionala eller funktionella helheter från privata tjänsteleverantörer att det inte de facto kan sköta sitt organiseringsansvar. Om begränsningar av upphandling av tjänster från privata tjänsteleverantörer föreskrivs i 12 §. Välfärdsområdet ska ha tillräcklig egen tjänsteproduktion såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården på basnivå och inom den specialiserade sjukvården så, att inte vissa medicinska specialområden eller något annat tjänsteområde, till exempel all munvård på basnivå, alla tjänster för äldre, alla tjänster för personer med funktionsnedsättning, alla tjänster inom barnskyddet eller alla tjänster inom rehabilitering har lagts ut helt, utan att varje sektor också har tillräckligt eget kunnande inom välfärdsområdet. Det ska till exempel ändå vara möjligt att lägga ut enskilda hälsostationer inom ett välfärdsområde och även inom varje servicesektor eller medicinska specialområde kan olika tjänster skaffas, bara man beaktar den reglering som föreslås i 12 § och att man inte överlåter till privata till exempel organiseringsuppgifter inom välfärdsområdet eller uppgifter som innefattar utövande av offentlig makt som välfärdsområdet ska sköta som myndighet. Också inom dessa sektorer på högre nivå ska den egna tjänsteproduktionen vara tillräcklig och på ett övergripande sätt täcka uppgifterna på verksamhetsområdet. Den egna tjänsteproduktionen ska utgöra kärnan i verksamheten så att personalens kompetens som behövs i den egna tjänsteproduktionen och verksamhetens stabilitet ska vara tryggad i de olika funktionerna och tjänsteproduktionen inte äventyras i störningssituationer. Inom hälso- och sjukvården ska den egna personalens kompetens vara på en tillräcklig nivå också inom olika medicinska specialområden så att anordnarens kompetens att bedöma de utlagda tjänsternas innehåll och kvalitet är tryggad och att verksamhetens stabilitet och kärnfunktioner såsom jour på ett korrekt sätt kan fullgöras i alla situationer. En tillräcklig mängd egen tjänsteproduktion kan dock inte fastställas kategoriskt till exempel i procentandelar, för varje välfärdsområde påverkas av sina egna förhållanden och av övervägande av de omständigheter som det redogjorts för ovan. Välfärdsområdet ska också ha möjlighet att besluta om ändamålsenliga produktionssätt inom ramen för organiseringsansvaret, och tjänster ska också i omfattande utsträckning kunna skaffas från privata tjänsteproducenter under de förutsättningar som föreslås i 12 §. Välfärdsområdet kan utgående från en helhetsbedömning från privata tjänsteproducenter skaffa också en större andel av sådana tjänster som till sin karaktär speciellt lämpar sig bättre för att produceras av privata tjänsteproducenter eller som det annars är ändamålsenligt att producera genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter. Dessutom kan välfärdsområdet ha behov av att skaffa vissa tjänster, till exempel vissa svenskspråkiga tjänster, för vilka det är svårt att hitta sakkunskap på andra håll än privata sektorn. Välfärdsområdet behöver således inte ha egen produktion av varje enskild tjänst inom

social- och hälsovården. Den egna produktionen ska på det sätt som konstaterats ovan vara tillräckligt omfattande och heltäckande vad gäller kompetens så att välfärdsområdet genom att anpassa sin tjänsteproduktion och genom olika arrangemang i förväg förbereda sig på störningssituationer så att det kan sörja även för tjänster som äventyras i störningssituationer. Till exempel om en privat tjänsteproducent försätts i konkurs ska välfärdsområdet kunna sörja för de aktuella tjänsterna genom egen tjänsteproduktion och sina arrangemang för riskhantering och beredskap som det föreskrivs om i 15 § och 50 §. Välfärdsområdets egna tjänsteproduktion bör också med tanke på olika servicebranscher och tjänsternas personal samt övriga resurser granskas som helhet, till exempel att något serviceområde (till exempel boendetjänster) i en störningssituation akut kan utnyttja personal och resurser även från andra serviceområden på välfärdsområdet (till exempel hemservicen).

Vid bedömningen av tillräcklig egen tjänsteproduktion som krävs för att uppfylla välfärdsområdets organiseringsansvar bör den egna tjänsteproduktionen granskas som helhet beträffande välfärdsområdets kunnande och tjänsteproduktion, tjänster som ska skaffas och välfärdsområdets beredskap på störningssituationer i tjänsteproduktionen. I 12 § i den föreslagna lagen föreskrivs om villkor som ska uppfyllas när välfärdsområdet skaffar tjänster av privata tjänsteproducenter. Enligt den ska de tjänster som skaffas bland annat till innehållet, omfattningen och den kvantitativa andelen vara sådana att välfärdsområdet i alla situationer förmår sörja för att det fullgör sitt organiseringsansvar även beträffande de tjänster som skaffas. I 15 § i den föreslagna lagen åläggs välfärdsområdet att, när det ingår avtal om köptjänster, säkerställa att det kan sörja för de ansvar som anges i 8 § och för att serviceverksamheten fortsätter medan avtalet är i kraft och när det upphör samt i eventuella fall av avtalsbrott eller störningssituationer, andra störningssituationer och undantagsförhållanden. Dessutom ska välfärdsområdet enligt den föreslagna 50 § vid förberedelserna se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de tillhandahålls genom att de anskaffas hos privata tjänsteproducenter. Välfärdsområdet ska på det sätt som konstateras ovan i förväg förbereda sig inför olika störningar i tjänsteverksamheten och beakta dem i sin riskhantering. Till exempel genom att fördela upphandlingen av tjänster på flera privata tjänsteproducenter i stället för att koncentrera dem hos endast en eller några få producenter kan man bättre förbereda sig på risker som till exempel att en stor tjänsteproducent råkar ut för konkursförfarande eller något annat oväntat avbrott i verksamheten medför. Välfärdsområdet har som större aktör än de nuvarande kommunerna bättre möjligheter att förbereda sig inför olika störningssituationer i tjänsteproduktionen såsom att en tjänsteproducent försätts i konkurs eller att verksamheten avbryts och på undantagsförhållanden. Om välfärdsområdet å andra sidan i sin skala skaffar omfattande social- och hälsovårdstjänster, såsom att skaffa till exempel hela primärvården eller hela socialvården, ökar också riskerna jämfört med de helhetsupphandlingar som små kommuner med några tusen invånare gör i nuläget. Motsvarande helhetsupphandlingar i ett välfärdsområdes skala skulle beröra flera tiotusentals, till och med hundratusentals invånare. Omorganisering av tjänster för en sådan befolkningssmängd i en eventuell konkurssituation eller någon annan störningssituation hos en privat tjänsteproducent skulle vara mångfald svårare. Man kan i förväg till exempel förbereda sig på olika slag av arrangemang i fall av störningssituationer som till exempel att kunder i fall av verksamhetsstörningar eller avbrott hos en privat tjänsteproducent kan placeras inom tjänster som välfärdsområdet självt producerar, i tjänster som fullgörs i samarbete med andra välfärdsområden eller i tjänster som skaffas av andra privata tjänsteproducenter. I praktiken har kommunen till exempel i fall av en privat tjänsteproducents konkurs i nuläget kunnat avtala med konkursboet om att fortsätta verksamheten som egen verksamhet hos kommunen. Då har kommunen kunnat till exempel hyra verksamhetslokaler av konkursboet, om det inte redan är kommunen som äger dem, och avtala med personalen om att kommunen anställer dem. Regleringen i den föreslagna paragrafen kräver inte att välfärdsområdet använder resurser i överkant, bara det på det ovan konstaterade sättet har sett till att det kan trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster enligt sina invånares servicebehov i alla situationer. Välfärdsområdets beredskap enligt 50 § innehåller ändå

beredskap för olika kris- och journalsituationer vilket kan kräva att välfärdsområdet i liten omfattning upprätthåller överkapacitet i tjänsteproduktionen för sådana situationer.

Enligt 3 mom. ska det i ledningen för social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdet finnas sektorsövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxis i vården och verksamheten. Bestämelsen motsvarar 4 § 2 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Sektorsövergripande verksamhet förutsätter åtminstone sakkunskap om ledning och ekonomi som gäller socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården, vilket stöder att tjänsterna bildar en helhet och att olika yrkesgrupper samarbetar. I 57 § i hälso- och sjukvårdslagen anges dessutom separat att det vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska finnas en ansvarig läkare. Den ansvariga läkaren ska leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten. Om ledning av socialvården föreskrivs i 46 a § i socialvårdslagen enligt vilken huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården får skötas av en socialarbetare eller en person som har en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen samt dessutom tillräcklig ledarförmåga. Bestämmelser om den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet finns i 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Andra ledningsuppgifter inom socialvården vilka omfattar styrning av klientarbetet får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga.

I paragrafens 4 mom. hänvisas det till bestämmelsen om egenkontroll i välfärdsområdet i 40 §. Välfärdsområdet ska också via metoder för egenkontroll sörja för att välfärdsområdets lagstadgade ansvar blir skötta.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

9 §. Tjänster som sammanförs i större helheter. I paragrafen finns bestämmelser om hur tjänster sammanförs i större helheter i hela landet för att ordnas av ett eller flera välfärdsområden. Syftet med detta är att säkerställa klient- och patientsäkerheten samt tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet och effektivitet i situationer där decentraliserad tjänsteproduktion inte är möjlig eller ändamålsenlig till exempel på grund av att uppgifterna är krävande eller på grund av höga kostnader eller för att det är knappt om sådana yrkesutbildade personer som uppgifterna kräver. Trots att organiseringsansvaret till andra delar finns hos välfärdsområden som separat åläggs att sköta uppgiften ansvarar dock varje välfärdsområde för finansieringen av sina uppgifter.

I 1 mom. föreskrivs om grunderna för att tjänster och uppgifter som hör till socialvården och hälso- och sjukvården kan sammanföras i större helheter. Förutsättningen är att det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet samt kundernas rättigheter när tjänsterna eller uppgifterna är särskilt krävande, aktualiseras sällan eller medför särskilt höga kostnader. Bestämmelser om de tjänster som ska sammanföras i större helheter och om den arbetsfördelning som detta innebär finns i socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen.

Om tjänster som sammanförs inom hälso- och sjukvården föreskrivs i nuläget i hälso- och sjukvårdslagen och i de förordningar som utfärdats med stöd av den. I 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och i de förordningar som utfärdats med stöd av den föreskrivs det om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter, såsom till exempel operativ verksamhet, inom den specialiserade sjukvården. I 46 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om ett specialupptagningsområdes central för prehospital akutsjukvård och om centralens uppgifter. I 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och i förordningar som utfärdats med stöd av den föreskrivs om brådskande

vård och om centralisering av jour såsom jour dygnet runt. Enligt 50 § 3 mom i den lagen ska Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Södra och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, Vasa sjukvårdsdistrikt samt Syd-Österbottens, Norra Österbottens och Lapplands sjukvårdsdistrikt i anslutning till det egna centralsjukhuset ordna en enhet för omfattande jour dygnet runt. Med en enhet med omfattande jour dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. Enheten för omfattande jour dygnet runt ska stödja de andra jourenheterna. Dessutom föreskrivs det i 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen om samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren, som också gäller centraliserad jour. De nämnda bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av den ska fortsätta att vara i kraft, men de ändringar som reformen kräver ska göras i dem. I förordningar som utfärdats med stöd av hälso- och sjukvårdslagen ska det även i fortsättningen föreskrivas mer ingående om de hälso- och sjukvårdstjänster som ska sammanföras samt om de välfärdsområden som åläggs att producera dessa tjänster.

Om sammanförande av socialtjänster föreskrivs i socialvårdslagen I 33 a § i socialvårdslagen föreskrivs om sammanslagning av socialtjänster regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster. Om samarbete mellan socialjouren och hälso- och sjukvården föreskrivs i 29 a § i socialvårdslagen enligt vilken socialjour bör ordnas i anslutning till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen samt den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom. Avsikten är att i fortsättningen göra de ändringar i bestämmelserna som reformen kräver. Det har inte utfärdats förordningar om sammanförande av tjänster med stöd av socialvårdslagen som det har gjorts för hälsovården. Avsikten är att i fortsättningen utreda ett eventuellt behov av att genom förordning reglera också nationellt sammanförande av specialservice inom socialvården.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om ansvaret och beslutanderätten i fråga om tjänster som sammanförts i större helheter. Enligt bestämmelsen ska det välfärdsområde som med stöd av 1 mom. har fått i uppdrag att ordna en tjänst ansvara för att alla som behöver tjänsten får den på lika grunder. Dessutom ansvarar det för att fastställa behovet, mängden och kvaliteten i fråga om tjänsten samt för hur tjänsten produceras, hur produktionen övervakas och hur myndigheten ska utöva sina befogenheter i fråga om tjänsten. De andra välfärdsområdena ska inte ha rätt att besluta om de ovan konstaterade ärendena för välfärdsområdets egna invånares del, utan beslutanderätten har det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet av uppgiften.

Att ett visst välfärdsområde fått i uppdrag att ordna en tjänst betyder samtidigt att tjänsten i fråga får ordnas, produceras eller skaffas av endast de välfärdsområden som fått uppdraget genom lag eller en förordning som baserar sig på lag. De andra välfärdsområdena får inte själva producera eller ordna dessa tjänster eller uppgifter. De andra välfärdsområdena är dock skyldiga att ersätta kostnaderna för de tjänster som deras invånare använt. Bestämmelser om ersättandet av kostnader finns i 57 §.

Reglering av sammanförande av tjänster får dock inte leda till att möjligheterna att påverka och delta för invånarna på andra välfärdsområden blir väsentligt sämre än för invånarna på de välfärdsområden som har organiseringsansvaret för de uppgifter som ska sammanföras. När det regleras om tjänster som ska sammanföras bör man därför se till att sammanförandet gäller endast ett begränsat antal uppgifter så att det inte blir ett problem med tanke på de grundläggande rättigheterna.

Man kan också komma överens om tjänster som ska samlas regionalt i det samarbetsavtal som avses i 36 §. Då kan välfärdsområdena inom ett samarbetsområde inom social- och hälsovården utifrån sina egna behov besluta att ordnandet eller produktionen av vissa tjänster som anges i samarbetsavtalet ska skötas av ett visst välfärdsområde. Dessutom ska tvåspråkiga välfärdsområden kunna avtala om inbördes samarbete kring ordnande eller produktion av tjänster i enlighet med 39 §.

I 51 § i lagen som föreslås föreskrivs om samlande av uppgifter som gäller beredskap och förberedelser i beredskapscenter för social- och hälsovården som ska upprätthållas av de välfärdsområden och HUS-sammanslutningen som upprätthåller universitetssjukhus.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

10 §. Samordning av tjänster för kunderna. I paragrafen föreskrivs om välfärdsområdenas skyldighet att se till att tjänsterna för kunderna samordnas.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet ansvara för att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas till helheter både för olika kundgrupper och för den enskilda kunden. Välfärdsområdet ska se till att kundgrupper och kunder som behöver samordnade tjänster på bred basis identifieras, att social- och hälsovården samordnas och servicekedjor och servicehelheter fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med välfärdsområdets övriga tjänster och de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. Välfärdsområdet ska se till att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en person som behöver och anlitar olika tjänster utgör en samordnad helhet som överensstämmer med behovet. I en integrerad helhet behövs inga onödiga överlappande tjänster och inte heller någon brist på tjänster. Samordning behövs i synnerhet mellan social- och hälsovårdens tjänster samt tjänsteproducenter på den basala nivån och den specialiserade nivån och på motsvarande sätt inom sociala tjänster mellan närservice och mera specialiserad service. Uppskattningsvis 3–10 procent av invånarna i välfärdsområdet är kunder som behöver rikligt med olika tjänster. Deras problem är redan allvarliga och behovet av olika dyra korrigerande tjänster stort. Tjänster anlitas också i hög grad för lindrigare problem (hos 20–30 procent av befolkningen) som föregår dessa allvarliga problem. För identifiering av dessa personer som behöver tjänster som ska samordnas på ett övergripande sätt kan välfärdsområdet på det sätt som det beslutar använda olika metoder såsom enkäter och intervjuer, undersökning av antalet besök, självvärdering och olika algoritmer. Med hjälp av till exempel tjänster med låg tröskel kan man identifiera personer som har svårt att använda sedvanliga tjänster. Olika identifieringsmetoder kan användas som verktyg i olika situationer när en person börjar behöva tjänster, inom ett servicesystem och utanför servicesystemet. Bestämningen berättigar dock inte till profilering av kunder, det vill säga automatisk eller delvis automatisk behandling av personuppgifter, där människors personliga egenskaper bedöms.

Genom att fastställa tjänstehelheterna och servicekedjorna kan ett välfärdsområde säkerställa att tjänsterna för dess olika kundgrupper samordnas, att kunderna och tjänsteproducenterna känner till de olika aktörernas uppgifter och tjänsteproducenterna sköter om den helhet som tjänsterna för en klient utgör och att samarbetet löper. En servicekedja innebär en smidig process av tjänster som fastställts antingen i detalj eller i huvuddrag efter varandra och delvis samtidig förverkligas för en viss kundgrupp. En kund kan till exempel inom tjänster på basnivå få en preliminär eller slutgiltig diagnos enligt laboratorie-, bilddiagnostiska och titthålsundersökningar och överföras från tjänsterna på basnivå till en kirurgisk åtgärd inom den specialiserade sjukvården, och därifrån skrivs ut för tjänster på basnivå i sitt eget hem där de fortsätter som hemvård och hemrehabilitering. Välfärdsområdet fastställer principerna för samordning av

tjänster i servicekedjor samt för tjänsteproducenternas arbetsfördelning och ansvar inom tjänsterna på specialiserad nivå och på basnivå. Vid fastställandet av servicekedjor beaktas de resurser och det kunnande som finns till förfogande och till exempel avstånden mellan olika serviceställen. Därför kan servicekedjorna vara olika i olika välfärdsområden. Tjänsteproducenterna samarbetar och samordnar tjänsterna i enlighet med de fastställda principerna. En servicehelhet innebär en helhet av tjänster som välfärdsområdet fastställt för en befolknings- eller kundgrupp. I en servicehelhet drar kunden nytta av olika tjänster samtidigt. En servicehelhet kan också innehålla flera servicekedjor som välfärdsområdet fastställt. En kund kan till exempel samtidigt behöva missbrukartjänster och psykiatrisk öppen vård. Välfärdsområdet fastställer förhållandet mellan olika tjänster som det har organiseringsansvaret för, principerna för samordning av tjänster samt för tjänsteproducenternas arbetsfördelning och ansvar i en servicehelhet. I servicekedjan eller servicehelheten kan man också fastställa vilken aktör och på vilket sätt den håller kontakt med andra tjänster än välfärdsområdets tjänster för att samordna dem med välfärdsområdets tjänster. De producenter som producerar tjänster som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för samarbetar och samordnar tjänsterna i enlighet med de fastställda principerna. Tjänsterna som välfärdsområdet fastställt i servicekedjor och servicehelheter kan produceras av flera offentliga och privata producenter och organisationer.

Den gällande substanslagstiftningen om social- och hälsovården innehåller bestämmelser som på individnivå främjar samordningen av de tjänster som tillhandahålls en kund. I 42 § i socialvårdslagen föreskrivs det att en egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. På motsvarande sätt föreskrivs det i 13 b § i barnskyddslagen att det för ett barn som är klient inom barnskyddet ska utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Den egna kontaktpersonen spelar en viktig roll i samordningen av klientens tjänster och i samarbetet med olika aktörer. I den gällande lagstiftningen finns det också flera bestämmelser om samarbetsskyldighet för social- och hälsovårdsmyndigheterna. Till exempel i 41 § i socialvårdslagen föreskrivs det om sektorsövergripande samarbete vid bedömning av servicebehovet och tillhandahållande av socialvård. I 32 § i hälso- och sjukvårdslagen finns det en bestämmelse om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Dessutom föreskrivs det bland annat i 14 § i barnskyddslagen om tryggnad av multiprofessionell sakkunskap, i 12 § i lagen om företagshälsovård om samarbete inom företagshälsovården, i 4 § i äldreomsorgslagen om samarbete för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och i 12 § i handikappservicelagen om samarbete för att förbättra förhållandena för personer med funktionsnedsättning.

Det är nödvändigt att olika tjänsteproducenter och tjänster utnyttjar den information som finns om en kund när tjänsterna samordnas. Klientuppgiftslagen innehåller närmare bestämmelser om gemensam användning av uppgifter inom social- och hälsovården.

I 1 mom. ska det dessutom regleras att när tjänster sammanförs i större helheter på det sätt som avses i 9 § eller när man avtalar om arbetsfördelning mellan välfärdsområdena på det sätt som avses i 5 kap. ska välfärdsområdet i samarbete med de andra välfärdsområdena sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. I den föreslagna 9 § föreskrivs om grunderna för att tjänster som hör till socialvården och hälso- och sjukvården kan sammanföras till större helheter. Om tjänster som ska sammanföras i större helheter och om arbetsfördelningen som gäller dem föreskrivs i socialvårdslagen, i hälso- och sjukvårdslagen och i förordningar som utfärdas med stöd av dem. Även i fråga om tjänster som ska sammanföras ska välfärdsområdet sörja för att tjänsterna för deras kunder samordnas på det sätt som beskrivs ovan och i samband med det samarbete med de andra välfärdsområdena. Samma sak gäller tjänster som ska sammanföras på

välårsdsomrâdet och tjänster som ska sammanföras enligt avtal mellan tvâspråkiga välårsdsomrâden.

Enligt 1 mom. ska välårsdsomrâdet dessutom för sin del samordna sina social- och hâlsovårds-tjänster med kommunens och statens tjänster. Det är viktigt att säkerställa att social- och hâls-ovårdstjänsterna samordnas med kommunens tjänsteproduktion, såsom med skolorna, förskole-pedagogiken och andra tjänster såsom sysselsättningstjänsterna. En del av de tjänster som till-handahålls en kund kan höra till kommunens, samkommunens, landskapsförbundets eller sta-tens tjänster och förutsätta samordning med till exempel arbets- och närings- eller undervis-ningsmyndigheternas tjänster, eller till exempel i fråga om brottspåföljds klienter med Brottspå-följdsmyndigheten. Enligt momentet ska välårsdsomrâdet dessutom främja samordningen av sina social- och hâlsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster, såsom organisationers, före-tagshâlsovårdens eller privata tjänsteproducenters tjänster. Välårsdsomrâdet får självt besluta på vilka sätt samordningen utförs och besluta till exempel om ett gemensamt förvaltningsorgan som främjar samordnandet av tjänsterna.

Enligt 2 mom. ska välårsdsomrâdena informera om kundernas rättigheter och förmåner, ge råd rörande användningen av tjänster, bedöma individuella servicebehov och utarbeta kundspeci-fika social- och hâlsovårdsplaner samt ge handledning i anslutning till dessa enligt de särskilda bestämmelser som gäller saken. Det finns bestämmelser om dem i flera olika speciallagar. Om bedömning av servicebehovet föreskrivs bland annat i 36 och 37 § i socialvårdslagen och i 15 och 15 a § i äldreomsorgslagen samt om bedömning av vårdbehov i hâls- och sjukvårdslagen. Om vård- eller serviceplaner för varje patient eller klient föreskrivs bland annat i 24 § 3 mom. i hâls- och sjukvårdslagen, i 7 § i socialvårdens klientlag, i 4 a § i patientlagen, i 39 § i social-vårdslagen, i 16 § i äldreomsorgen, i 3 § 2 mom. i handikappservicelagen och i 30 § i barn-skyddslagen. Genom information och rådgivning kan man främja att invånarna inom välårsds-områdena och kunder som behöver tjänster även självständigt kan söka sig till bedömning av vårdbehovet.

I 35 § i socialvårdslagen föreskrivs det förutom om information och rådgivning även om olika aktörers skyldighet att styra en person till eller med personens samtycke direkt kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, om personens behov av socialvård är uppenbart. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska anmälan utan dröjs-mål göras trots sekretessbestämmelserna. Även barnskyddsanmälan enligt barnskyddslagen ska göras utan dröjsmål. Dessutom föreskrivs i 25 § i äldreomsorgslagen om skyldighet att anmäla om äldre personers servicebehov.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välårsdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hâls- och sjukvård.

11 §. Servicestrategi. I paragrafen föreskrivs om välårsdsområdets skyldighet att utarbeta en servicestrategi för social- och hâlsovården. Ordandet av den social- och hâlsovård som omfat-tas av välårsdsområdets organiseringsansvar baserar sig på speciallagstiftningen om tjänster. För genomförandet av tjänsterna på sitt område ska välårsdsomrâdet enligt 1 mom. för plane-ringen och styrningen av sin verksamhet och sin ekonomi utarbeta en servicestrategi för social- och hâlsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hâlsovården som anges i 22 §. Dessutom ska särskilt målen för och utvärderingarna av främjan-det av befolkningens hälsa och välfärd enligt 7 § i lagen som föreslås samt uppgifterna om uppföljning och utvärdering enligt den paragrafen och 29 § beaktas.

Enligt 2 mom. beslutar välfärdsområdet i servicestrategin om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som hör till dess organiseringsansvar. Dessutom ska välfärdsområdet i servicestrategin ställa upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna ska tillhandahållas med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet och de lokala förhållandena. Det primära målet för servicestrategin är att fastställa hur social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls inom det område som välfärdsområdet omfattar. Där kan man utnyttja både välfärdsområdets egna tjänsteproducenter samt producenter på privata och tredje sektorn. Tjänster kan också tillhandahållas och produceras på många olika sätt. Möjligheterna till detta utvecklas snabbt på grund av bland annat digitaliseringen och informationsteknikens utveckling. Då ska man i servicestrategin även granska principerna i förslagets 4 § i fråga om tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt främjandet av hälsa och välfärd. Syftet med servicestrategin är i enlighet med detta bland annat att ta ställning till förverkligandet av servicenät, tillgången till närservice och sättet att tillhandahålla den samt tjänsternas tillgänglighet överlag. När tjänsterna sammanförs i större helheter kan välfärdsområdet i servicestrategin ta ställning till hur tillgängligheten till dessa tjänster tryggas för invånare som bor i olika delar inom det område som välfärdsområdet omfattar.

Servicestrategin utarbetas för de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för, men i beredningen av den ska även utbudet på och användningen av andras tjänster beaktas. Till exempel anlitar på vissa välfärdsområden en betydande del av befolkningen i arbetsför ålder företagshälsovårdens tjänster. Då är behovet av välfärdsområdets tjänster ett annat än på välfärdsområden där en betydande del av befolkningen i arbetsför ålder är utanför arbetslivet och anlitar de tjänster som ordnas av välfärdsområdet.

Välfärdsområdets servicestrategi utarbetas som en del av välfärdsområdesstrategin. Det föreskrivs om den i 41 § i lagen om välfärdsområden, enligt vilken välfärdsområdet i välfärdsområdesstrategin beslutar om välfärdsområdets mål för verksamheten och ekonomin på lång sikt. Välfärdsområdesstrategin ska justeras minst en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod.

Enligt 3 mom. ska servicestrategin offentliggöras i det allmänna datanätet. Den offentligt delgivna servicestrategin ger invånarna i välfärdsområdet möjlighet att följa och bedöma på vilket sätt man har för avsikt att tillhandahålla tjänster och om de tillhandahålls i enlighet med strategin. Härigenom är det också möjligt att ge respons och komma med förslag som förbättrar det praktiska tillhandahållandet av tjänster.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

3 kap **Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter**

12 §. Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter. I paragrafen regleras enligt förslaget välfärdsområdets möjlighet att skaffa social- och hälsovårdstjänster som hör till dess organiseringsansvar baserat på avtal om köptjänster från privata tjänsteproducenter. De bestämmelser som föreslås om anskaffning av tjänster som grundar sig på avtal ska inte gälla produktion av tjänster på det sätt som avses i servicesedellagen. Servicesedellagen ska fortfarande vara i kraft som separat lag och välfärdsområdena ska även i fortsättningen ha möjligheten att producera tjänster genom att ta servicesedlar i bruk. Avsikten är att i fortsättningen förnya servicesedellagen som en separat helhet och i det sammanhanget kan behoven av regle-

ring om personlig budget också utredas. Däremot ska bestämmelserna om organiseringsansvaret, såsom 8 §, i lagen som föreslås ändå gälla alla tjänster som välfärdsområdet ansvarar för oberoende av hur tjänsterna har producerats.

Avsikten med de bestämmelser som föreslås gör det möjligt för välfärdsområdet att skaffa social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter. Enligt bestämmelsen är det möjligt att skaffa alla social- och hälsovårdstjänster där anskaffningen från privata tjänsteproducenter inte begränsas i paragrafen. Bestämmelserna om upphandling av tjänster preciseras jämfört med de nuvarande bestämmelserna om kommuners och samkommuners upphandling av social- och hälsovårdstjänster så att de uppfyller villkoren i 124 § i grundlagen. Den social-, hälso- och sjukvård som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och finansieras av det och som ska tillgodoses enligt 19 § i grundlagen ska förstås som en offentlig förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen, för där gäller det att tillgodose individens grundläggande rättigheter. Om produktionen av social- och hälsovårdstjänster kan ges i uppgift till en privat tjänsteproducent ska i så fall de villkor uppfyllas som 124 § i grundlagen ställer när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter. Samma sak gäller när en uppgift anförtros välfärdsområdets bolag, andelslag eller någon annan organisation, för inte heller ett bolag, andelslag eller någon annan organisation som välfärdsområdet äger är myndigheter. Den föreslagna definitionen av privata tjänsteproducenter i 2 § 4 punkten gäller även välfärdsområdets bolag, andelslag och andra organisationer som avses i bestämmelsen, så de bestämmelser som föreslås i 3 kap. ska tillämpas också när tjänster eller arbetskraft skaffas av dem.

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövande av offentlig makt får dock ges endast myndigheter. Enligt regeringens proposition om grundlagen avses med offentliga förvaltningsuppgifter i grundlagen ett förhållandevis brett spektrum av uppgifter som omfattar exempelvis uppgifter i anslutning till verkställighet av lagar samt beslut om enskilda personers och organisationers rättigheter, skyldigheter och förmåner. Uppgifter som innebär betydande utövande av offentlig makt och som enligt 124 § i grundlagen inte alls får ges till andra än myndigheter är till exempel på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande rättigheter. Utgångspunkten i 124 § i grundlagen är att offentliga förvaltningsuppgifter kan anförtros andra än myndigheter endast genom lag. Eftersom i synnerhet skötseln av offentliga tjänsteuppgifter ändå måste kunna organiseras flexibelt och det med tanke på målen med lagstiftningen inte behöver förutsätta detaljerad reglering genom lag kan det beslutas eller regleras om att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter också med stöd av lag. Befogenheten som berättigar till att anförtro uppgiften ska även då grunda sig på lag. När en offentlig förvaltningsuppgift överförs är kravet på att överföringen är ändamålsenlig ett juridiskt villkor, och det måste alltid bedömas huruvida kravet uppfylls. Vid bedömningen av ändamålsenligheten ska särskild uppmärksamhet fästas på enskilda personers och sammanslutningars behov vid sidan av förvaltningens effektivitet och övriga interna behov. Även arten av den förvaltningsuppgift som ska överföras är relevant vid bedömningen. Kravet på ändamålsenlighet kan, när det är fråga om uppgifter i samband med serviceproduktion, uppfyllas lättare än när det är fråga om beslutsfattande som gäller en enskild persons eller en enskild sammanslutnings centrala rättigheter (RP 1/1998 rd s. 179 II).

En offentlig förvaltningsuppgift syftar enligt regeringens proposition om förvaltningslagen (RP 72/2002) på verksamhet som har samband med tillgodosende av allmänintresset eller i övrigt har drag som är karaktäristiska för organisation av allmännyttiga tjänster. Det är också viktigt att uppgiften grundar sig på ett offentligt uppdrag som anförtrots genom lag eller med stöd av

lag. Till offentliga förvaltningsuppgifter hör ofta rätten att utöva offentlig makt, det vill säga att fatta förvaltningsbeslut samt förberedande och verkställande åtgärder som behövs för att avgöra ett ärende omedelbart. Utövande av offentlig makt innebär också att utfärda påbud eller förbud som riktas till enskilda personer. Med så kallad faktisk förvaltningsverksamhet avses den del av offentlig förvaltningsverksamhet som inte är beslutsfattande eller utövande av offentlig makt och genom vilket det inte eftersträvas direkta rättsverkningar. Faktisk förvaltningsverksamhet är till exempel utförandet av olika vårdåtgärder.

Det är emellertid inte möjligt att genom lagstiftning ge en uttömmande specifikation över vilka enskilda tjänster eller uppgifter inom social- och hälsovården som i varje enskilt fall ska anses vara offentliga förvaltningsuppgifter eller utövande av offentlig makt. Enligt den ståndpunkt som Justitieombudsmannen 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 offentliga förvaltningsuppgifter. Såsom det har konstaterats ovan noteras det till exempel i regeringspropositionen om förvaltningslagen att vårdåtgärder som utförs som offentliga tjänster är en del av offentlig förvaltningsverksamhet. Det är också svårt att i produktionen av social- och hälsovårdstjänster som helhet avskilja sådana funktioner som 124 § i grundlagen inte ska tillämpas på. Man har således kommit fram till att de föreslagna bestämmelserna ska genomföras så, att när välfärdsområdet skaffar social- och hälsovårdstjänster från en privat tjänsteproducent ska de krav uppfyllas som ställs i 124 § i grundlagen för att offentliga förvaltningsuppgifter ska få överföras i fråga om alla tjänster som den privata tjänsteproducenten tillhandahåller klienter, trots att alla tjänster som kommer att skaffas från privata tjänsteproducenter inte nödvändigtvis entydigt innebär att sköta en offentlig förvaltningsuppgift. Med tjänster som avses i 12 § som ska tillhandahållas kunder avses dock inte sådana uppgifter som ingår i en privat tjänsteproducents verksamhet och som inte är social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunder direkt, såsom en privat tjänsteproducents bokföring, löneutbetalning eller andra administrativa stödtjänster, städning av verksamhetslokaler, personalbespisning eller andra tjänster som ordnas för personalen. De nämnda tjänsterna hör således inte till tillämpningsområdet för 3 kap. och de kan inte heller anses vara offentliga förvaltningsuppgifter.

De beslut inom den offentliga hälso- och sjukvården om huruvida en person ska få vård som ges för 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. Dessa beslut ska förstås som offentliga förvaltningsuppgifter. 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. Också myndighetens skyldighet att enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen se till att patienten får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd när ett sådant behövs enligt lag ska anses vara en offentlig förvaltningsuppgift. Läkares uppgifter där utövande av offentlig makt ingår är till exempel att skriva observationsremiss enligt mentalvårdslagen, att be om handräckning av och att ge handräckning till olika myndigheter och att fatta beslut om att ge patienter betalningsförbindelse. Också fastställande av kundavgifter samt beslut som gäller rätten att granska och att lämna ut patientuppgifter ingår i utövande av offentlig makt. Begränsande åtgärder enligt mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om smittsamma sjukdomar innefattar utövande av offentlig makt och en del av dem betydande utövande av offentlig makt. Dessutom regleras det i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) och lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (1009/2008) om uppgifter som kan anses ha samband också med utövande av offentlig makt på samma sätt som det i 31 § i hälso- och sjukvårdslagen regleras om skyldighet att ge handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer och polisen handräckning för yttre besiktning av avlidna. Situationer i hälso- och sjukvården som omfattar betydande

utövande av offentlig makt är till exempel beslut genom vilka man på ett väsentligt sätt ingriper i den personliga friheten och integriteten som avses i 7 § i grundlagen, såsom beslut att enligt mentalvårdslagen eller lagen om missbrukarvård förpassa en person till vård oberoende av personens vilja eller beslut om att en person ska hållas i karantän eller isoleras enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Socialvården skiljer sig från hälso- och sjukvården, ty för att få social service krävs det alltid ett förvaltningsbeslut som måste anses som utövande av offentlig makt. Inom sociala tjänster fattas i hög grad beslut som gäller individen och där utövande av offentlig makt eller betydande utövande av offentlig makt ingår och där man även på ett betydande sätt ingriper i individens grundläggande rättigheter. Bedömningen av servicebehovet inom socialvården hänger så nära ihop med beslutsfattandet om beviljandet av tjänster att man också kan anse att där finns drag av utövande av offentlig makt. Bedömningen av servicebehovet har även i praktiken en avgörande betydelse för hurdana tjänster en person får eller inte får, det vill säga hur individens grundläggande rättigheter tillgodoses. I socialvården och speciellt i socialarbetarens arbete ingår utöver beslutsfattande, bedömning av servicebehov och utarbetande av kundplan dessutom många offentliga förvaltningsuppgifter som hör till en myndighet, till exempel: kartläggning av närståendenätverket (socialvårdslagen 43 §), utredning av situationen för en person i klientens vård (socialvårdslagen 44 §), uppgifter för den egna kontaktpersonen inom socialvården och för den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (socialvårdslagen 42 §, barnskyddslagen 13 b §), mottagning och behandling av anmälan om behovet av socialvård (socialvårdslagen 35 §), av anmälan om äldre personers servicebehov (äldreomsorgslagen 25 §) och av barnskyddsanmälan (barnskyddslagen 25–25 d §), skyldigheten och rätten att ansöka eller anmäla om att en intressebevakare skall förordnas (socialvårdens klientlag 9 och 10 §, barnskyddslagen 22 §) samt olika uppgifter som gäller barns underhåll, vårdnad och umgängesrätt (till exempel rätt och skyldighet att inleda ärenden samt att föra talan i domstol, att representera den sociala myndigheten som ska närvara vid verkställandet av beslut som gäller barns vårdnad och umgängesrätt, vid medling vid verkställande och temporära skyddsåtgärder vid verkställandet av beslut om vårdnad). Kommunens sociala myndigheter tar under tjänsteansvar ställning till kunders rättigheter och skyldigheter även till exempel i aktiveringsplaner och sektorsövergripande sysselsättningsplaner som påverkar de förmåner en person får och som är bindande för alla parter. I de ovannämnda offentliga förvaltningsuppgifterna ingår delvis också utövande av offentlig makt eller åtminstone drag av det. Också i övervakning av umgänge mellan barn och förälder (socialvårdslagen 27 §) ingår drag av utövande av offentlig makt, för övervakare kan till exempel besluta att umgänge inte inleds eller inte byts, eller avbryta umgänget om det är nödvändigt för barnets bästa. Uppgifter som innefattar utövande av offentlig makt inom socialvården är dessutom till exempel att be om och ge handräckning, barnatillsyningsmannens uppgifter bland annat i fråga om att utreda faderskap och moderskap, fastställande av avtal om barns underhåll, vårdnad eller umgängesrätt, fastställande av avtal om underhållsbidrag enligt äktenskapslagen, att ge domstolar och andra myndigheter olika utlåtanden och utredningar (till exempel utredning om vårdnad om barn och umgängesrätt som ska lämnas till domstolen) samt beslut om fastställande av kundavgifter, att ge betalningsförbindelser och att överlåta handlingar som gäller kunder inom socialvården. Åtgärder och beslut om vård och omsorg som är oberoende av personens vilja, såsom beslut om omhändertagande inom barnskyddet och beslut om specialomsorger oberoende av personens vilja enligt specialomsorgslagen inbegriper betydande utövande av offentlig makt. Betydande utövande av offentlig makt ingår också i de sociala myndigheternas rätt att komma in i en persons bostad eller tillhåll för att utreda behov av socialvård. Begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen och specialomsorgslagen innefattar utövande av offentlig makt och en del av dem betydande utövande av offentlig makt.

Också till exempel rådgivning som grundar sig på lag och som en myndighet fått i uppgift till sin karaktär faktisk förvaltningsverksamhet som ska räknas som en offentlig förvaltningsuppgift. Den rådgivning som myndigheterna ger vägleder förvaltningskundernas handlande, och de måste kunna lita på att rådgivningen är korrekt. Rådgivning kan också innehålla drag av utövande av offentlig makt. Så är det i synnerhet när det är fråga om rådgivning i samband med beslutsfattande som gäller individens rättsliga ställning. Ju mer konkret rådgivningen kan påverka individens rättigheter och skyldigheter, desto mer betydande kan den offentliga maktens dimension anses ha.

Enligt 1 mom. får välfärdsområdet producera de social- och hälsovårdstjänster som ska tillhandahållas kunderna genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter enligt avtal om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen som föreslås samt sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänsterna. Dessa krav ska uppfyllas för alla tjänster som överförs till att produceras av en privat tjänsteproducent för att ges en kund. Bestämmelser om välfärdsområdets organiseringsansvar för social- och hälsovården finns i 8 § enligt vilket välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att svara för ordnandet av social- och hälsovården, tillräckliga verksamhetsförutsättningar och tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar. Vad gäller organiseringsansvarets innehåll hänvisas till 7 § i lagen om välfärdsområden som ska utfärdas. Enligt den ska välfärdsområdet ansvara för att sköta de uppgifter som anges för det i lag, för att invånarnas rättigheter som anges i lag tillgodoses och för samordning av tjänstehelheter samt för de tjänster och andra åtgärder som ska ordnas: 1) jämlik tillgänglighet, 2) fastställandet av behov, kvantitet och kvalitet, 3) produktionsätt, 4) styrning av och tillsyn över produktionen och 5) utövandet av de befogenheter som hör till en myndighet. Också 10 § i den föreslagna lagen förpliktar till samordning av tjänster. Enligt den ska välfärdsområdet dessutom bland annat svara för att servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs. I samband med organiseringsansvaret för social- och hälsovården ska välfärdsområdet svara för de ovannämnda centrala ansvarerna som hör till organiseringsansvaret på administrativ nivå genom att fatta beslut om ordnandet av social- och hälsovården och produktionsättet, genom att fastställa servicekedjorna och tjänstehelheterna samt genom att organisera, samordna, styra och övervaka tjänsterna. Dessutom ska välfärdsområdet sörja för att fatta förvaltningsbeslut som gäller tillhandahållande av tjänster på kundnivå, fullgörandet av integrationen av tjänster på individnivå samt utövandet av de befogenheter som en myndighet ska sköta och som gäller individer. Välfärdsområdet ska också svara för alla de lagstadgade uppgifter som anges som uppgifter för den som ordnar tjänster i lagstiftningen om social- och hälsovården. Välfärdsområdet ska i anslutning till sitt organiseringsansvar sörja för främjandet av hälsa och välfärd på det sätt som avses i 7 § som föreslås, för beredskap och förberedelser enligt den föreslagna 50 § och om uppgifter i anslutning till utbildningen av personal inom social- och hälsovården som det föreskrivs om separat. I fråga om tillsynen över social- och hälsovården ska välfärdsområdet enligt förslaget ansvara bland annat för behandlingen av klagomål och anmärkningar. De uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar beskrivs närmare ovan i motiveringsarna till 8 §. Organiseringsansvaret skiljer sig som begrepp från produktion av tjänster. Välfärdsområdet kan producera tjänster på det sätt det beslutar, det vill säga till exempel genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter, men det får inte överföra uppgifter som hör till dess organiseringsansvar på privata tjänsteproducenter, och det ska också se till att det har kvar de verksamhetsförutsättningar som krävs för att det ska kunna uppfylla sitt organiseringsansvar och tillräcklig egen tjänsteproduktion. Välfärdsområdet kan till exempel skaffa tjänster som främjar hälsa och välfärd för kunder, men det får inte överföra sitt ansvar för främjandet av hälsa och välfärd på privata tjänsteproducenter.

Väl-färdsområdet beslutar enligt lagen som föreslås om att skaffa social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter och bedömer från fall till fall när det är ändamålsenligt för att sköta uppgifterna. Det är ändamålsenligt att väl-färdsområdet inom de gränser som anges i 12 § i lagen om ordnandet har beslutanderätt om vilka tjänster det skaffar från privata tjänsteproducenter. Väl-färdsområdet har då möjligheten att besluta om en produktionsstruktur som är ändamålsenlig och motsvarar befolkningens behov av tjänster på sitt område. De regionala förhållandena och befolkningens servicebehov varierar i olika väl-färdsområden. Därför varierar även behovet att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter mellan väl-färdsområdena. Väl-färdsområdet ska enligt 15 § för varje tjänst eller tjänstehelhet som skaffas motivera varför anskaffningen av dessa från privata tjänsteproducenter behövs för att sköta uppgiften på ett ändamålsenligt sätt. Att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter kan vara ändamålsenligt till exempel för att man på så sätt kan sörga för tillräcklig tillgång på och tillgänglighet till tjänsterna. Att skaffa tjänster inom hälso- och sjukvård från en privat tjänsteproducent kan vara ändamålsenligt till exempel för att man på så sätt kan trygga att kunderna får vård inom den tid som anges i hälso- och sjukvårdslagen eller trygga till exempel ett tillräckligt heltäckande nät av tjänster i glesbygdsmråden. Att skaffa tjänster kan också vara ändamålsenligt för att man härigenom kan öka kundernas valmöjligheter och bättre beakta deras individuella behov när tjänster tillhandahålls. Till exempel upphandling av boendetjänster eller tjänster för vård utom hemmet inom barnskyddet kan vara motiverat i fall där de tjänster som en privat tjänsteproducent tillhandahåller är ändamålsenligare för kunden på grund av individuella behov. I vissa fall kan det vara ändamålsenligt att skaffa tjänster ur perspektivet för kostnadseffektiviteten och produktiviteten av tjänsterna. Det kan också vara ändamålsenligt att skaffa tjänster för att det gör det möjligt för väl-färdsområdet att utnyttja privata tjänsteproducenters kunskaper och till exempel att ta fram nya innovationer i samarbete med privata tjänsteproducenter.

Enligt det föreslagna 1 mom. beslutar väl-färdsområdet självt närmare om vilka tjänster det skaffar från privata tjänsteproducenter. Väl-färdsområdet ska ha möjlighet att från privata tjänsteproducenter skaffa alla slags social- och hälsovårdstjänster för vilka anskaffning inte är begränsad i paragrafen. Med beaktande av de förutsättningar och begränsningar som noteras nedan kan väl-färdsområdet skaffa till exempel många slags socialtjänster av privata tjänsteproducenter och som även i nuläget skaffas som köptjänster, såsom hemservice, hemvård, familjevård, boendetjänster och service på institution. Av tjänsterna inom primärvården kan till exempel brådskande och icke-brådskande mottagningsverksamhet med allmänläkare, tandläkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården under dag- eller kvällstid samt laboratorie- och bildiagnostik eller rehabiliteringstjänster skaffas från privata tjänsteproducenter. Inom den specialiserade sjukvården kan till exempel medicinska åtgärder och undersökningar eller besök på mottagning hos specialistläkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt medicinska och odontologiska specialiteter skaffas från privata tjänsteproducenter. Dessutom kan icke-brådskande och brådskande tjänster inom den prehospitála akutvården med de begränsningar som anges i 2 mom. 4 punkten skaffas från privata tjänsteproducenter.

De tjänster som ska skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel var sådana att väl-färdsområdet under alla omständigheter kan se till att området uppfyller sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster. Tjänster som den som ordnar tjänster på grund av deras innehåll ska sköta själv är tjänster som innefattar befogenheter som hör till en myndighet. Sådana är till exempel uppgifter som beskrivs ovan som hör till en myndighet och som innefattar utövande av offentlig makt eller drag av utövande av offentlig makt. Det är motiverat att väl-färdsområdet som egen verksamhet bevarar också till exempel de rådgivningsbyråttjänster som avses i 15 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för tjänster som ges enligt remiss från rådgivningsbyrån, det vill säga tjänster som utgående från rådgivningsbyråns bedömning såsom talterapi eller ergoterapi, som också kan skaffas från privata tjänsteproducenter. Ett av rådgivningsverksamhetens mål är att tidigt identifiera problem hos gravida kvinnor och barn under

skolåldern och deras familjer när det gäller uppväxt, utveckling, hälsa och välfärd så att man i ett tidigt skede kan ingripa i problematiska fall så att de mänskliga och samhällsliga kostnaderna kan minimeras. Effektiviteten i rådgivningsbyråns sällningsarbete förutsätter att regionala vårdkedjor och multiprofessionellt samarbete fungerar smidigt i välfärdsområdets tjänster samt i samarbetet med områdets kommuner. Bland rådgivningsbyråns viktigaste samarbetspartner finns bland annat småbarnspedagogiken, hemservicen, familjerådgivningen, olika terapi- och psykologtjänster, barnskyddet och den specialiserade sjukvården samt även tjänster inom missbrukarvården och mentalvårdsarbetet. Rådgivningsbyråtjänsten är en central tjänst på kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet som främjar hälsa och välfärd och som arbetar i intensivt samarbete med kommunens småbarnspedagogik samt även med organisationer som finns i området genom att stödja barnfamiljerna. Privata tjänsteproducenter har inte de samsarbetsnätverk som en framgångsrik rådgivningsverksamhet kräver och sannolikt inte heller möjligheter och kunnande inom arbete som främjar befolkningens hälsa och välfärd på samma sätt som välfärdsområdet har.

Välfärdsområdet ska inte få skaffa service av privata tjänsteproducenter i sådan utsträckning eller till den kvantitativa andelen i sådan omfattning att det inte kan sörja för sin uppgift som anordnare i alla situationer. När man överväger att skaffa tjänster ska det säkerställas att anordnaren har tillräcklig kunskap om tjänsterna och de facto leder serviceproduktionen och beslutar om ärenden som hör till organiseringsansvaret. För att trygga att organiseringsansvaret fullgörs på ett ändamålsenligt sätt får välfärdsområdet inte överlåta till privata tjänsteproducenter att producera till exempel hela uppgiftsområden inom social- och hälsovården, såsom hela primärvården eller hela socialvården eller funktioner på hela medicinska specialområden. Såsom det konstateras ovan i motiveringarna till 8 § ska välfärdsområdet ha tillräcklig egen serviceproduktion inom såväl socialvården som inom hälso- och sjukvårdens basnivå och inom den specialiserade sjukvården samt på en högre nivå inom dessa sektorer och på olika medicinska specialområden så, att anordnarens kunskap när de externa tjänsternas innehåll och kvalitet bedöms är tryggad och att verksamhetens stabilitet och kärnfunktionerna kan säkerställas korrekt. Regleringen ska inte i sig hindra att fungerande tjänstehelheter skaffas från privata tjänsteproducenter bara arrangemanget inte äventyrar att organiseringsansvaret fullgörs och de krav som anges i lagen, såsom kraven som gäller privata tjänsteproducenter och förutsättningarna för välfärdsområdets riskhantering och ärenden som det ska avtalas om i upphandlingskontraktet uppfylls i övrigt. Det ska till exempel vara möjligt att lägga ut enskilda hälsostationer och även inom olika tjänstesektorer och medicinska specialområden inom social- och hälsovården ska man kunna skaffa olika slags tjänster även i bred omfattning bara man beaktar begränsningarna i den föreslagna paragrafen och inte överlåter på privata att sköta till exempel välfärdsområdets organiseringsuppgifter eller uppgifter som innefattar offentlig makt som välfärdsområdet ska sköta som myndighet. Välfärdsområdet kan utgående från sin helhetsbedömning skaffa också till exempel en större andel av sådana tjänster som till sin natur speciellt lämpar sig bättre att produceras av privata tjänsteproducenter på grund av att tjänsterna är hemlika eller på grund av kundens individuella förhållanden från privata tjänsteproducenter. Sådana tjänster är speciellt tjänster som gäller långvarigt boende och vård, såsom tjänster för vård utom hemmet inom barnskyddet och boendetjänster. Vid anskaffningen av tjänster bör det emellertid på det sätt som avses i 15 § sörjas för riskhanteringen, vilket även kan göras genom att fördela anskaffningen av tjänster på flera privata tjänsteproducenter.

I 2 mom. anges begränsningar som gäller när köptjänster skaffas. Enligt momentets 1 punkt får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag. Utövande av offentlig makt eller drag av utövande av offentlig makt ingår i många uppgifter och tjänster som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för. Dessa uppgifter beskrivs närmare ovan i motiveringarna till denna paragraf. En privat tjänsteproducent kan utöva offentlig makt i tjänster

som ska anskaffas endast om det föreskrivs separat om saken i någon annan lag. Om utövande av offentlig makt i privata tjänsteproducenters tjänster föreskrivs i till exempel barnskyddslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. I de lagarna finns bestämmelser om begränsningsåtgärder där behörigheten att begränsa, som kan anses som utövande av offentlig makt, under vissa förutsättningar också får användas i tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter, och man kan även i fortsättningen handla i enlighet med dessa lagar. Också till exempel en observationsremiss enligt mentalvårdslagen får skrivas ut också av andra legitimerade läkare än läkare i tjänsteförhållande. Dessutom kan enligt 70 § i lagen om smittsamma sjukdomar någon annan än en legitimerad läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården i brådskande fall under de förutsättningar som anges i lagen besluta om begränsningsåtgärder under högst tre dagar. Lagstiftningen om begränsning av en kunds självbestämmanderätt är i nuläget bristfällig i många avseenden och avsikten är att förnya den i fortsättningen som en egen helhet på det sätt grundlagen kräver.

Enligt momentets 2 punkt får välfärdsområdet inte skaffa socialt arbete som avses i 15 § i socialvårdslagen från privata tjänsteproducenter. Såsom ovan beskrivs ingår offentlig makt eller drag av utövande av offentlig makt i uppgifter som ingår i socialt arbete såsom att fatta förvaltningsbeslut och bedöma servicebehov samt helhetsansvaret för att en klientprocess fortskrider, och därför är det en uppgift som hör till en myndighet. Det är också svårt att i socialt arbete klart avskilja sådana delområden som det skulle gå att skaffa från privata tjänsteproducenter, för när en kund ges handledning som hör till socialt arbete är det myndighetens skyldighet att kontinuerligt bedöma ändringar i kundens servicebehov och att kundens och barnets intresse tillgodoses samt vidta de åtgärder som behövs för att trygga deras intresse (till exempel åtgärder inom barnskyddsarbetet). Ju intensivare rådgivning och handledning gäller tillgodoseendet av individens rättigheter och till exempel att ansöka om en viss tjänst eller förmån, desto starkare ingår dimensioner av utövande av offentlig makt i verksamheten. Dessutom kan gränsen mellan å ena sidan individuell rådgivning och handledning och å andra sidan bedömning av individens vårdbehov, vilket i det konfidentiella kundförhållandet i socialt arbete utförs kontinuerligt, i praktiken vara glidande. Välfärdsområdet får inte heller skaffa tjänster inom socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen av privata tjänsteproducenter. Enligt socialvårdslagens 29 § ska socialjour ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice tillhandahållas enligt vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller någon annan lag. Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer. De uppgifter som sköts av socialjouren innefattar många slags uppgifter som gäller en klients intresse och rättigheter och kräver bedömning av brådskande servicebehov och beslutsfattande där utövande av offentlig makt eller betydande offentlig makt ingår, såsom till exempel brådskande placering enligt barnskyddslagen. Dessutom utövar socialjouren behörigheter där offentlig makt ingår, såsom de sociala myndigheternas rätt att när en person behöver socialvård vinna tillträde till personens bostad eller någon annan plats där han vistas som avses i 41 § i socialvårdslagen av 1982, och att begära handräckning av andra myndigheter. En fungerande socialjour kräver att personalen som arbetar där är behörig att sköta sina uppgifter där offentlig makt ingår och att utöva myndighetens behörigheter. Dessutom är organiserandet av socialjouren kraftigt beroende av välfärdsområdets uppgifter som hänför sig till beredskap och vidtagande av förberedelser, och därför är det inte möjligt att lägga ut socialjouren ens till någon del.

Enligt momentets 3 punkt får välfärdsområdet inte skaffa tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen från privata tjänsteproducenter med undantag för den brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid som avses i 50 § 2 mom. i den lagen. Inom primärvården ges enligt 50 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen brådskande vård dagtid under vardagar inom ramen för brådskande

mottagningsverksamhet. Dessutom ska det enligt den nämnda bestämmelsen organiseras brådskande mottagningsverksamhet för primärvården under kvällstid samt på veckoslut under dagtid när tillgängligheten till tjänsterna förutsätter detta. Sådan brådskande mottagning under dagtid och kvällstid vardagar och veckoslut inom primärvården kan alltså enligt momentets 3 punkt som föreslås skaffas från privata tjänsteproducenter, men inte jour dygnet runt, som alltså också ges nattetid, enligt 50 § 3–5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Den omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och den jour dygnet runt som avses i 4 mom. ordnas som samjour inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Dessutom kan social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 50 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen även bevilja undantagslov för att ordna jour dygnet runt för primärvård eller akutmedicin, om tjänsternas tillgänglighet och avstånden mellan jourmottagningarna kräver det och de tjänster befolkningen behöver inte i tillräcklig utsträckning kan tryggas med hjälp av prehospita akut-sjukvård. Att ordna jour dygnet runt jour kräver stora investeringar och uppgifterna är kraftigt beroende av välfärdsområdets uppgifter som hänför sig till beredskap och vidtagande av förberedelser, och därför är det inte möjligt att lägga ut jour dygnet runt. Inte heller primärvårdens andel inom jour dygnet runt ska få läggas ut. Däremot ska det vara möjligt att också inom jour dygnet runt anlita kompletterande arbetskraft som skaffas från en privat tjänsteproducent och inhyrd arbetskraft på det sätt som föreslås i 13 §.

Enligt momentets 4 punkt får välfärdsområdet inte skaffa prehospita akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen från privata tjänsteproducenter med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen. Enligt 40 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen omfattar den prehospita akutsjukvården: 1) sådan bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, med undantag för de uppdrag som avses i sjö- räddningslagen och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen, 2) upprätthållande av beredskap för prehospita akutsjukvård, 3) vid behov ordnande av kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående och andra som har del i händelsen, 4) medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter och aktörer, och 5) handräckning till polisen, räddningsmyndigheterna, gränsbevakningsmyndigheterna och sjöräddningsmyndigheterna för fullgörande av uppgifter som dessa ansvarar för. Av de nämnda uppgifterna ska uppgifterna i punkt 2, 4 och 5 skötas av en myndighet och välfärdsområdet får inte skaffa dem från privata tjänsteproducenter. Upprätthållande av beredskap enligt 2 punkten innebär organisatörens, det vill säga välfärdsområdets, ansvar att svara för tillräckliga resurser för den prehospita akutsjukvården (utrustning, personal) under normala förhållanden också under störningssituationer och undantagsförhållanden. Organisatören kan också besluta att ändra placeringen av enheter och verksamheten till exempel vid storolyckor eller under undantagsförhållanden. Dessutom beslutar organisatören om användningen av den prehospita akutvårdens resurser och i anslutning till det om handräckning till andra sjukvårdsdistrikt eller myndigheter. Dessa uppgifter som organisatören har kan inte överlåtas på en privat tjänsteproducents ansvar. Däremot kan icke-brådskande och brådskande tjänster inom prehospita akutsjukvård enligt 1 och 3 punkten också skaffas från privata tjänsteproducenter. Också då ska den ansvarige läkaren för den prehospita akutvården och fältchefen enligt det föreslagna 3 mom. emellertid alltid vara anställda i tjänsteförhållande, så de uppgifter som de sköter får välfärdsområdet inte läggas ut.

I 3 mom. föreskrivs enligt förslaget att välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent. I regel bör välfärdsområdet alltid självt bedöma kundens servicebehov eller behov av vård på det sätt som separat anges om

det i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Utgående från den individuella bedömningen av servicebehovet eller vårdbehovet som välfärdsområdet gjort kan det skaffa den tjänst som bedömts vara ändamålsenlig för kunden som köptjänst av en privat tjänsteproducent, om kraven i paragrafen uppfylls. För en del av de tjänster som ska skaffas, såsom till exempel för sållningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, tillhandahålls tjänsten dock inte utgående från bedömning av servicebehovet utan till exempel som förebyggande tjänst. När välfärdsområdet skaffar tjänster inom primärvården kan det i avvikelse från vad som anges ovan ge en privat tjänsteproducent i uppgift att, som en del av vården av en kund, bedöma kundens behov av medicinsk eller odontologisk vård, fatta vårdbeslut, utarbeta vårdplan och skriva remiss till den specialiserade sjukvården. Som en del av vården hör bedömningen av vårdbehovet och att besluta om vård till legitimerade läkares och tandläkares rätt att utöva yrke. Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beslutar legitimerade läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. På motsvarande sätt beslutar legitimerade tandläkare om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Legitimerade läkare och tandläkare har rätt att ordinera läkemedel från apotek, en läkare för medicinskt behov och en tandläkare för odontologiskt behov, med iakttagande av vad som därom stadgas eller bestäms särskilt. När välfärdsområdet skaffar till exempel läkarbesök eller tandläkarbesök på mottagning inom primärvården från privata tjänsteproducenter är det ändamålsenligt att en läkare eller en tandläkare inom de aktuella tjänsterna vid ett besök på mottagningen kan bedöma kundens vårdbehov genom att undersöka kunden och ställa diagnos, samtidigt ge den vård som behövs, ordinera de mediciner som behövs och ge vårdföreskrifter, hänvisa till fortsatta undersökningar eller fortsatt vård och skriva de remisser som behövs till specialiserad sjukvård. Bedömningen av vårdbehovet, att fatta vårdbeslut och att utarbeta en vårdplan är en väsentlig del av innehållet i ett besök på mottagningen, och det är inte ändamålsenligt att separera dem till en uppgift för läkare eller tandläkare anställda i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande av välfärdsområdet. Det skulle i praktiken innebära överlappande arbete.

En privat tjänsteproducent ska enligt 18 § 3 punkten när den bedömer vårdbehov, fattar vårdbeslut och utarbetar vårdplaner såsom i övrigt när producenten utför tjänster följa de anvisningar som välfärdsområdet fastställer och välfärdsområdet ska övervaka att anvisningarna följs. Social- och hälsovårdsministeriet leder enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen arbetet med att genomföra de riksomfattande rekommendationerna i form av enhetliga grunder för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp de enhetliga grunderna för vård. Dessutom ger tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården som inrättats i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen rekommendationer om vilka tjänster som hör till tjänsteutbudet inom den hälso- och sjukvård som det allmänna organiserar eller finansierar. Enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilitering. Utöver de ovan nämnda nationella rekommendationerna som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen utarbetar Finska Läkarföreningen Duodecim i samråd med föreningar för specialistläkare med offentliga medel oberoende nationella vårdrekommendationer (bland annat rekommendationerna God medicinsk praxis) som grundar sig på forskningsrön som underlag för vårdbesluten. Läkarna och tandläkarna anlitar de rekommendationer som grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen och de dokumenterat effektiva rekommendationerna God medicinsk praxis som hjälp när de fattar vårdbeslut om tjänster för kunden. Vid sidan av rekommendationerna beaktar läkaren i sitt vårdbeslut alltid även kundens individuella vårdbehov och livssituation. Välfärdsområdet ska fastställa sina anvisningar om bedömning av vårdbehov, fattande av vårdbeslut samt utarbetande av vårdplan och remiss utifrån de ovan nämnda nationella rekommendationerna. Genom välfärdsområdets styrning och tillsyn säkerställs det att bedömningen

av vårdbehov samt utarbetandet av vårdplaner och remisser sker på ett likvärdigt sätt inom det område som välfärdsområdet omfattar oberoende av om tjänsten produceras av välfärdsområdet självt eller av en privat tjänsteproducent.

I det föreslagna 3 mom. ska det enligt förslaget dessutom föreskrivas att välfärdsområdet kan ge en privat tjänsteproducent i uppdrag att göra en medicinsk eller odontologisk bedömning av kunders vårdbehov och att fatta vårdbeslut, utarbeta vårdplan och sända remiss till specialiserad sjukvård också när välfärdsområdet av en privat tjänsteproducent skaffar tjänster inom den specialiserade sjukvården som hör nära ihop med och kan utföras inom primärvården som inte kräver sjukhus- eller poliklinikförhållanden inom den specialiserade sjukvården och där vårdansvaret för kunden blir kvar hos primärvården. Välfärdsområdet kan, när det skaffar tjänster inom primärvården, också skaffa tjänster inom den specialiserade sjukvården som hör nära ihop med och kan utföras inom primärvårdens tjänster enligt vad välfärdsområdet har fastställt i servicekedjor och servicehelheter inom social- och hälsovården enligt 10 §. Sådana andra tjänster inom den specialiserade sjukvården än tjänster som kräver sjukhus- eller poliklinikförhållanden kan vara till exempel konsultationstjänster från specialistläkare eller specialistskötare, gastro- och koloskopier, ickeingripande undersökningar av hjärtat, bilddiagnostiska undersökningar (datortomografi eller magnetröntgen) och åtgärder som kan utföras under lokalbedövning. Krävande tjänster inom den specialiserade sjukvården däremot, som förutsätter anestesi, utrustning som är svår att flytta, krävande kompetens inom flera specialiteter eller där vårdansvaret för patienten faktiskt övergår till den specialiserade sjukvården, ska det inte vara tillåtet att skaffa för att utföras som köptjänster i samband med primärvården. När välfärdsområdet skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter inom den specialiserade sjukvården som ska utföras i samband med primärvården ska välfärdsområdet emellertid beakta de andra villkoren i paragrafen som föreslås och i 8 §. De tjänster som ska skaffas ska bland annat till innehållet, omfattningen och de kvantitativa andelarna vara sådana att välfärdsområdet i alla situationer kan sörja för att dess organiseringsansvar fullgörs även i fråga om tjänster som skaffas. Dessutom ska välfärdsområdet se till att det behåller det tillräckliga kunnande och de verksamhetsförutsättningar samt tillräcklig egen tjänsteproduktion för att uppfylla sitt organiseringsansvar inom den specialiserade sjukvården som förutsätts i 8 §.

Välfärdsområdet ska dock inte få ge en privat tjänsteproducent i uppgift att bedöma vårdbehov och fatta vårdbeslut inom den specialiserade sjukvården. Enligt det föreslagna 3 mom. fattar en läkare eller tandläkare som står i tjänsteförhållande beslut som avses i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om en person ska intas på ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård och för bedömningen av vårdbehovet och vårdbesluten i samband med det, samt bedömningen av vårdbehovet och vårdbesluten som gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som ges en person som intagits på sjukhus. Välfärdsområdena ska ha möjlighet att också inrätta gemensamma tjänster enligt 56 § i lagen om välfärdsområden eller skaffa tjänster från tjänsteinnehavare från ett annat välfärdsområde enligt 57 § i lagen om välfärdsområden. Det är motiverat att organisatören fortsättningsvis ansvarar för beslut om intag för vård, beslut om vård och bedömning av vårdbehov i anslutning till dem inom den specialiserade sjukvården. Då kan man under organisatörens ledning i hela välfärdsområdet säkerställa patienternas jämställdhet i fråga om att få tillträde till specialiserad sjukvård och den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud, vårdrekommendationer och nivåstrukturering av vård. Dessutom säkerställs det att välfärdsområdets organiseringsansvar förverkligas och att det finns tillräcklig egen kompetens inom alla medicinska specialområden. Inom den specialiserade sjukvården ingår i bedömning av vårdbehov och beslut om vård även betydande beslut om kundens rätt att få vård som ska betalas med offentliga medel, för de undersökningar och den vård som ges som specialiserad sjukvård är till kostnaderna ofta dyrare än vård inom primärvården.

Enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen krävs för att en person ska kunna intas på ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård för icke-brådskande sjukvård en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss. Remissen till specialiserad sjukvård kan skrivas av en läkare som är anställd i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande inom primärvården eller av en läkare eller tandläkare på privata sektorn. I samband med att remissen skrivs har kunden rätt att välja den verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården som remissen ska sändas till. En läkare eller tandläkare som är anställd i tjänsteförhållande i den verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i det välfärdsområde som tar emot remissen bedömer kundens vårdbehov och fattar beslutet om kunden ska tas in för specialiserad sjukvård. Också vårdbehovet hos en kund som tagits in på sjukhuset ska bedömas och vårdbesluten fattas av en läkare eller tandläkare som är anställd i tjänsteförhållande. Inom ramen för tjänsterna inom den specialiserade sjukvården kan en kund undersökas genom flera diagnostiska undersökningar, och i samband med vården kan man begära konsultationer och undersökningar av läkare på flera olika specialområden. Flera medicinska vårdåtgärder kan utföras på kunden, som kan skötas på en avdelning på sjukhuset eller på en poliklinik, eller kunden kan få till exempel tjänster inom medicinsk rehabilitering av den specialiserade sjukvården. Det är motiverat att bedömningen av kundens vårdbehov stannar i händerna på en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande, som tar hand om vården av kunden i sin helhet. Utgående från bedömning om vårdbehovet av en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande kan man skaffa vårdåtgärder inom den specialiserade sjukvården såsom till exempel laboratorie- och röntgenundersökningar, operationer eller rehabilitering från privata tjänsteproducenter. Såsom ovan konstaterats hör det dock enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården till legitimerade läkares och tandläkares rätt att utöva yrke att ställa diagnos på en patient, fatta vårdbeslut och om behandlingen i samband därmed. Om välfärdsområdet till exempel skaffar en kirurgisk åtgärd som ska utföras på en kund från en privat tjänsteproducent utgående från en bedömning av vårdbehovet som gjorts av en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande på en verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i välfärdsområdet, bedöms behovet av åtgärden av en läkare eller tandläkare på den privata tjänsteproducentens verksamhetsenhet som tar emot kunden. Läkaren eller tandläkaren i fråga kan också stanna för att det inte finns medicinska grunder för en operation. Då återgår vården av kunden till den verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården i det välfärdsområde som sänt remissen som bedömer vårdbehovet på nytt och fattar de vårdbeslut som behövs.

Utöver det föreslagna 3 mom. föreskrivs det om arbetsfördelningen bland yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa bestämmelser tillämpas utöver bestämmelserna i det föreslagna 3 mom. fortfarande på rätten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att bland annat bedöma vårdbehov och fatta beslut om vård i tjänster som välfärdsområdet självt producerar och i tjänster som det skaffar som köptjänster. Också andra än läkare och tandläkare bedömer inom vissa gränser vårdbehov och fattar beslut om vård. Till exempel i 4 a kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreskrivs om rätt för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar inleda vård utifrån symptom enligt deras bedömning av vårdbehovet och bland annat om sjukskötares begränsade rätt att från apotek förskriva läkemedel. Bestämmelser som har samband med bedömning av vårdbehov som utförs av yrkesut-

bildade personer inom hälso- och sjukvården finns också i hälso- och sjukvårdslagen (till exempel 51 §) och i statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden som utfärdats med stöd av den.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska den ansvarige läkaren inom den prehospitaleda akutsjukvården som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen och fältchefen vara anställda i tjänsteförhållande. I dessa uppgifter ingår ansvaret att leda tjänsterna och att fastställa enhetliga vårdkriterier, vilket hör till välfärdsområdets myndighetsuppgifter. Enligt 9 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017) ska det i samkommunen för varje sjukvårdsdistrikt (det vill säga i fortsättningen i välfärdsområdet) finnas en läkare som ansvarar för den prehospitaleda akutsjukvården och som leder distriktets prehospitaleda sjukvård och dess verksamhet i enlighet med avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård och beslutet om servicenivån. Läkaren ska ha lämplig utbildning inom en medicinsk specialitet samt god förtrogenhet med prehospital akutmedicin och erfarenhet av verksamheten inom den prehospitaleda akutsjukvården. Enligt samma paragraf ska varje sjukvårdsdistrikt ha fältchefer för den prehospitaleda akutsjukvården i tjänst dygnet runt. Fältcheferna är oberoende av på vilket sätt den prehospitaleda akutsjukvården ordnas situationschefer för den prehospitaleda akutsjukvården för sitt sjukvårdsdistrikt under den läkare som ansvarar för den prehospitaleda akutsjukvården och den jourhavande akutläkaren.

Det kan anses vara motiverat att också en privat tjänsteproducent får bedöma vårdbehov och i det sammanhanget fatta vårdbeslut på det sätt som anförts ovan avseende tjänster inom primärvården och vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan verkställas i nära anslutning till primärvården. Det är betydligt klarare och enklare att styrningen och övervakningen av tjänster på basnivå sköts av anordnaren, eftersom merparten av tjänsterna ofta ges vid samma besök och de är allmänt taget även betydligt fördelaktigare till kostnaderna. På så sätt uppstår i tjänsterna på basnivå inte på samma sätt incitament hos tjänsteproducenten att påverka tillhandahållandet av tjänster på ekonomiska grunder. Därför är anordnarens möjligheter att övervaka tillgången till tjänster och likvärdigt tillhandahållande av dem samt den offentliga medelsanvändningen mer problemfria på basnivå, trots att vårdbehov bedöms och vårdbeslut fattas hos en privat tjänsteproducent. I princip är också hälso- och sjukvårdstjänster på basnivå som hör till specialområdet allmän medicin och tjänster inom munvård och de specialiserade sjukvårdstjänsterna i samband med dem ett mer begränsat föremål för övervakning än tjänster på högspecialiserad nivå som kräver kompetens inom flera specialområden. Således kan man anse att det finns skäl för att bedömningen av vårdbehov och fattandet av vårdbeslut på högspecialiserad nivå bibehålls som egna uppgifter i välfärdsområdet. Inom den prehospitaleda akutvården är tillhandahållandet av tjänster verksamhet som sker enligt i förväg givna mycket stränga kriterier, och som styrs och leds centraliserat i hög grad samtidigt som tjänsterna de facto ges. Således är en privat tjänsteproducents självständiga beslutanderätt begränsad. Därför kan verksamhet som privat köptjänst möjliggöras inom den prehospitaleda akutvården på det sätt som föreslås ovan i 2 mom. 4 punkten.

Det föreslagna 3 mom. möjliggör såsom ovan har noterats inte vårdbedömning inom den specialiserade sjukvården och vårdbeslut som produceras och skaffas som köptjänster från privata tjänsteproducenter, men i den föreslagna 13 § regleras enligt förslaget möjligheten för läkare och tandläkare som arbetar som inhyrd arbetskraft eller arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter att göra bedömningar av vårdbehov och fatta vårdbeslut också inom den specialiserade sjukvården.

Enligt 4 mom. ansvarar den privata tjänsteproducenten för att dess tjänster produceras i enlighet med lagar och avtal. Välfärdsområdet är som organisatör av tjänsterna emellertid utöver detta i

sista hand ansvarigt för att de tjänster det organiserar är ändamålsenliga i förhållande till kunden. Om privata tjänsteproducenters egenkontroll föreskrivs i 40 §, varmed det till den delen säkerställs att tjänsterna produceras korrekt. Om välfärdsområdets skyldighet att styra och utöva tillsyn över privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för välfärdsområdet föreskrivs i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i lagen som föreslås. I 10 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att leda och övervaka, om rätten att få de nödvändiga uppgifter och rapporter av den privata tjänsteproducenten som behövs för att genomföra övervakningen, om rätt att inspektera en privat tjänsteproducenters lokaler och om skyldigheten att vidta åtgärder om missförhållanden visar sig. Den föreslagna lagens 41 § ska komplettera 10 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska inom ramen för sitt organiseringsansvar övervaka en privat tjänsteproducenters tjänster så att välfärdsområdet kan säkerställa att tjänsterna till innehåll, kvalitet och mängd motsvarar det som välfärdsområdet har krävt i avtalet om köptjänsten. Dessutom ska välfärdsområdet genom de anvisningar som behövs sörja för att den privata tjänsteproducentens tjänster tillhandahålls enligt likvärdiga kriterier i förhållande till områdets produktion. Enligt 18 § 3 punkten som föreslås ska den privata tjänsteproducenten följa de anvisningar som välfärdsområdet ger med stöd av sitt organiseringsansvar. Välfärdsområdet ska övervaka och ge anvisningar för den privata tjänsteproducentens verksamhet såväl på befolkningsnivå som på individnivå. Välfärdsområdet har på så sätt möjligheter att de facto vid behov ingripa också i beslut som gäller tillhandahållande av enskilda tjänster.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

Enligt 5 mom. finns bestämmelser om upphandlingsförfarande när tjänster skaffas från en privat tjänsteproducent i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*. På konkurrensutsättning av anskaffningar av social- och hälsovårdstjänster tillämpas bestämmelser i I avd. i upphandlingslagen (syfte, principer och definitioner, tillämpningsområde, gemensam upphandling och tröskelvärden). Om mer ingående upphandlingsförfaranden som gäller social- och hälsovårdstjänster föreskrivs i 12 kap. i upphandlingslagen, såsom direktupphandling, beaktande av kundernas synvinklar i upphandlingsvillkoren, obligatoriska och prövningsbaserade lämplighetskrav på anbudsgivaren och om grunderna för val av anbud. I IV avd. i lagen föreskrivs om upphandlingsbeslut, upphandlingskontrakt och ändringar av dem, tillsyn och rättsmedel.

13 §. *Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter.* Paragrafen gäller inhyrande av arbetskraft och användning av arbetskraft som skaffas från privata tjänsteproducenter för produktion av välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster. I nuläget anlitar kommuner och samkommuner i någon mån inhyrd personal för att komplettera sin yrkesutbildade personal i social- och hälsovården. När inhyrd arbetskraft anlitas skaffas inte social- och hälsovårdstjänsterna från företaget som hyr ut personal utan arbetskraft, och därför ansvarar företaget inte för produktionen av tjänsterna. Dessutom skaffas av privata tjänsteproducenter i nuläget utöver tjänster även arbetskraft så, att en arbetstagare i en privat tjänsteproducenters tjänst arbetar som en del av personalen i tjänster som kommunen eller samkommunen själva producerar.

Med personal i välfärdsområdets tjänst avses personal som står i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Med inhyrd arbetskraft avses personal som inte är anställda i arbetsavtalsförhållande av välfärdsområdet utan av ett bemanningsföretag. Välfärdsområdet avtalar om inhyrningen av arbetskraft med bemanningsföretaget. I avtalet avtalas det i allmänhet bland annat om den inhyrda arbetstagarens arbetsuppgifter, plats där arbetet utförs samt om de

kunskaper och färdigheter som krävs av inhyrda arbetstagare. Bemanningsföretaget överför arbetstagaren i välfärdsområdets bruk, vilket alltid kräver den inhyrda arbetstagarens samtycke. Arbetsledningen och övervakningen (arbetsledningsrätten) av arbetet övergår till välfärdsområdet när den inhyrda arbetstagaren arbetar i tjänster som välfärdsområdet självt producerar. Inhyrd arbetskraft skiljer sig från anlitalet av underleverantörer i det att när en underleverantör anlitas avtalar parterna om arbetets resultat medan arbetsledningen och övervakningen blir kvar hos underleverantören.

Uthyrning av arbetskraft tillhandahålls på privata sektorn, men också till exempel vissa sjukvårdsdistrikt har grundat andelslag som hyr ut arbetskraft till de aktuella sjukvårdsdistriktens sjukhus. I andelslagets tjänst finns läkare från de aktuella sjukvårdsdistrikten som på så sätt är anställda i arbetsavtalsförhållande i andelslaget och som andelslagslaget hyr ut till andra sjukvårdsdistrikt som är medlemmar i andelslagslaget. Det är då frågan om inhyrning av arbetskraft enligt den föreslagna paragrafen, där avtalet ingås mellan andelslaget och sjukvårdsdistriktet. De läkare som är i tjänst hos det aktuella andelslaget står inte i tjänst hos det sjukvårdsdistrikt som hyr in arbetskraft, men de arbetar under distriktets arbetsledning.

Arbetskraft som skaffas av privata tjänsteproducenter är arbetskraft av motsvarande typ som den ovan beskrivna inhyrda arbetskraften. Skillnaden mellan att använda arbetskraft som skaffas och som hyrs in är dock att bemanningsföretag inte producerar tjänster inom hälso- och sjukvården och därför inte är skyldiga att ansöka om tillstånd för sin verksamhet hos regionförvaltningsverket enligt lagen om privat hälso- och sjukvård eller lagen om privat socialservice och övervakas därför inte heller av tillsyningsmyndigheten. Privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården omfattas av de nämnda lagarna om privat hälso- och sjukvård och om privat socialservice.

Vid användningen av anskaffad och inhyrd arbetskraft sköts uppgifter av andra än de arbetstagare som är anställda av en myndighet, det vill säga välfärdsområdet. Därför ska regleringen uppfylla de ovan i 12 § beskrivna villkoren i 124 § i grundlagen för överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Således jämföras i paragrafen som föreslås anlitalet av anskaffad och inhyrd arbetskraft till vissa delar med anskaffningen av tjänster från privata tjänsteproducenter.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen tillämpas på arbetskraft som välfärdsområdet skaffar av en privat tjänsteproducent för produktion av social- och hälsovårdstjänster det som föreskrivs i 12 §. Villkoret är emellertid att de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som är i tjänst hos de privata tjänsteproducenterna står under välfärdsområdets direkta arbetsledning. Det innebär att ledningen och övervakningen av arbetet överförs på välfärdsområdet (arbetsledningsrätten) inklusive ansvaret för att göra upp tjänstgöringsscheman, såsom när inhyrd arbetskraft används. När arbetskraft skaffas tillämpas enligt förslaget 14 § 1 mom. enligt vilket en privat tjänsteproducent ska uppfylla de krav som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård och i lagen om privat socialservice. Dessutom tillämpas 15 § som gäller avtalsvillkor för arbetskraft som skaffas och beredskap när avtalet upphör, 16 § som gäller motivering av beslut om anskaffning av arbetskraft och 18 § 2 punkten som gäller privata tjänsteproducenters skyldigheter att iakttä avtal om anskaffning av arbetskraft. Om en privat tjänsteproducent anlitar underleverantörer på det sätt som avses i 17 § tillämpas dessutom 14 § 2–9 mom. som gäller krav på privata tjänsteproducenter. Eftersom den arbetskraft som ska skaffas arbetar under arbetsledning av välfärdsområdet ansvarar välfärdsområdet för de andra skyldigheter som avses i 18 § och för att de allmänna lagarna om förvaltning som avses i 19 § följs i de tjänster som det producerar, också när anskaffad arbetskraft anlitas. I den föreslagna 20 § föreskrivs separat om straffrättsligt tjänsteansvar som anskaffad arbetskraft har, och i fråga om skadeståndsansvar hänvisas det till skadeståndslagen.

I 2 mom. föreskrivs att 12 § 1–3 och 5 mom. också tillämpas på yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som välfärdsområdet anlitar som inhyrd arbetskraft för produktion av social- och hälsovårdstjänster, och som inte är anställda av välfärdsområdet, men som står under välfärdsområdets direkta arbetsledning. Upphandlingslagen tillämpas också i upphandlingsförfarandet när arbetskraft hyrs in, vilket det hänvisas till i 12 § 5 mom. Välfärdsområdets skyldighet att leda och övervaka enligt 10 § i lagen om välfärdsområden eller 41 § i lagen som föreslås ska inte gälla bemanningsföretag, för de producerar inte social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdet, utan välfärdsområdet hyr in arbetskraft av dessa företag. Välfärdsområdet leder och övervakar de inhyrda arbetstagarna på samma sätt som en arbetsgivare i enlighet med sin arbetsledningsrätt. I 2 mom. som föreslås föreskrivs emellertid att välfärdsområdet, när det hyr in arbetskraft, ska säkerställa att de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som hyrs in ska uppfylla kraven i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Trots att bemanningsföretaget enligt sitt avtal med välfärdsområdet har ansvaret för att sörja för att de inhyrda arbetstagarna har den avtalade behörigheten och kompetensen att sköta uppgiften ska välfärdsområdet dessutom säkerställa den inhyrda arbetskraftens behörighet och kompetens. När arbetskraft hyrs in tillämpas dessutom 15 § som gäller avtalsvillkor för arbetskraft som ska hyras in och beredskap när avtalet upphör, 16 § som gäller motivering av beslut om anskaffning av arbetskraft och 18 § 2 punkten som gäller bemanningsföretags skyldigheter att iakttä avtal om inhyrning av arbetskraft. Eftersom den arbetskraft som ska hyras in arbetar under välfärdsområdets arbetsledning ansvarar välfärdsområdet för de andra skyldigheter som avses i 18 § och för att de allmänna lagarna om förvaltning som avses i 19 § följs i de tjänster som det producerar, också när inhyrd arbetskraft anlitas. I den förslagna 20 § föreskrivs separat om inhyrd arbetskrafts straffrättsliga tjänsteansvar och hänvisas till skadeståndslagen i fråga om skadeståndsansvar.

Välfärdsområdet kan skaffa och hyra in arbetskraft endast i sådana tjänster som det enligt 12 § får skaffa från privata tjänsteproducenter. Användningen av anskaffad och inhyrd arbetskraft ska på det sätt som avses i 12 § 1 mom. till innehållet, omfattningen och den kvantitativa andelen vara sådan att välfärdsområdet i alla situationer förmår se till att det uppfyller sitt organiseringsansvar. Välfärdsområdet ska inte heller få använda anskaffad eller inhyrd arbetskraft i tjänster som avses i 12 § 2 mom., såsom i uppgifter som innehåller offentlig makt, om inget annat föreskrivs separat i lag, och inte i socialt arbete eller i socialjour.

Enligt 3 mom. som föreslås får välfärdsområdet emellertid anlita yrkesutbildad personal i social- och hälsovården som anskaffats och inhyrts som arbetskraft för att komplettera den egna yrkesutbildade personalen i social- och hälsovården även i fråga om tjänster för brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, trots att det enligt 12 § 2 mom. 3 punkten inte är tillåtet att skaffa dessa tjänster från privata tjänsteproducenter. Välfärdsområdet får alltså använda anskaffad och inhyrd arbetskraft i jour dygnet runt som avses i 50 § 3–5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen för att komplettera den egna personalen. Vid en jourenhet ska den anskaffade och inhyrda arbetskraftens andel inom de olika grupperna av yrkesutbildade personer då vara kompletterande i förhållande till den egna personalen vid välfärdsområdets verksamhetsenheter i primärvården och den specialiserade sjukvården i det område där kunderna hänvisas till jourenheten i fråga. När till exempel antalet läkare som arbetar i en jourenhet som anskaffad eller inhyrd arbetskraft jämförs med antalet läkare i välfärdsområdets tjänst beaktas de läkare i välfärdsområdets tjänst som arbetar i olika uppgifter i verksamhetsenheterna för primär- och specialiserad sjukvård på det område från vilket kunder remitteras till den aktuella jourenheten.

Anskaffad eller inhyrd arbetskraft som ska användas kompletterande i en jourenhet innebär en andel som är högst 30–49 procent räknad per grupp yrkesutbildad personal, det vill säga mindre än hälften. Den personal i välfärdsområdets tjänst som räknat på det sätt som anförs ovan och

som arbetar i välfärdsområdes verksamhetsenheter inom primär- och specialiserad sjukvård på det ansvarsområde som har fastställts för jourenheten ska därför vara minst 51 procent räknat per yrkesgrupp.

I till exempel Norra Österbotten finns fyra enheter med jour dygnet runt som kunder remitteras till i enlighet med hur välfärdsområdet har fastställt ansvarsområdet för varje jourenhet. För Kuusamos jourenhets del får man andelen läkare i välfärdsområdets tjänst som ska jämföras med anskaffad och inhyrd arbetskraft genom att räkna ihop de läkare som är i tjänst på välfärdsområdets verksamhetsenheter för primär- och specialiserad sjukvård (blivande social- och hälsovårdscentral, sjukhus) i Kuusamo. För Oulainens jourenhets del får man andelen läkare i välfärdsområdets tjänst som ska jämföras med anskaffad och inhyrd arbetskraft genom att räkna ihop de läkare som är i tjänst på Oulaiskangas sjukhus och välfärdsområdets social- och hälsovårdscentraler och de andra verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård som finns på ansvarsområdet som fastställts för jourenheten. För Brahestads jourenhets del får man andelen läkare i välfärdsområdets tjänst som ska jämföras med anskaffad och inhyrd arbetskraft genom att räkna ihop de läkare som är i tjänst på Brahestads sjukhus och välfärdsområdets social- och hälsovårdscentraler som finns på ansvarsområdet som fastställts för jourenheten. För Oulun seutus samjours del får man andelen läkare i välfärdsområdets tjänst som ska jämföras med arbetskraft som skaffats från privata tjänsteproducenter och inhyrd arbetskraft genom att räkna ihop de läkare som är i tjänst på Uleåborgs universitetssjukhus samt välfärdsområdets social- och hälsovårdscentraler och de andra verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård som finns på ansvarsområdet som fastställts för jourenheten.

Arbetskraft som skaffats och hyrts in enligt det föreslagna 3 mom. kan dock temporärt eller på grund av särskilda svårigheter som hänför sig till tillgången till personal användas också i andra fall än kompletterande om det är nödvändigt för att säkerställa tillgång och tillgänglighet till brådskande vård med beaktande av avståndet mellan enheter med omfattande jour. Bestämmelsen ska vara ett undantag från huvudregeln om att man i omfattande jour använder anskaffad och inhyrd arbetskraft för att komplettera den egna personalen. I vissa fall kan det på ett välfärdsområde till exempel finnas särskilda svårigheter med att få tillräcklig läkararbetskraft rekryterad i anställningsförhållande till verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som ligger på ansvarsområdet för någon jourenhet. Då ska man i jourenheten undantagsvis kunna använda mera anskaffad eller inhyrd arbetskraft än som kompletterande arbetskraft på det sätt som beskrivs ovan, om detta annars till exempel skulle leda till att en funktion på jourenheten avslutas och till att kunderna då måste söka sig till jour på någon annan jourenhet som ligger långt borta. Även då ska bestämmelsen i 12 § 1 mom. iakttas, det vill säga att användningen av anskaffad och inhyrd arbetskraft till innehållet, omfattningen och den kvantitativa andelen ska vara sådan att välfärdsområdet i alla situationer förmår sörja för att det fullgör sitt organiseringsansvar.

På anskaffad och inhyrd arbetskraft tillämpas enligt 1 och 2 mom. också bestämmelsen i det föreslagna 12 § 3 mom. om bedömning av behovet av tjänster. En inhyrd eller anskaffad arbetstagare får således inte bedöma behov av tjänster inom socialvården på samma sätt som arbetskraft inom köptjänster inte heller får göra det. En inhyrd eller anskaffad arbetstagare kan bedöma vårdbehov och fatta beslut i anslutning till det på det sätt som anges i 12 § 3 mom. i fråga om tjänster inom primärvården och med vissa begränsningar i tjänster som ska tillhandahållas inom specialiserad sjukvård i samband med dem.

I 4 mom. föreskrivs, oberoende av vad som anges i 12 § 3 mom., att en läkare eller tandläkare eller, enligt vad som särskilt föreskrivs om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som anlitas som anskaffad eller inhyrd arbetskraft under välfärdsområdets arbetsledning också i tjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och som gäller brådskande vård och jour

dygnet runt får bedöma vårdbehov och besluta om tillhandahållande av vård i anslutning till det samt bedöma vårdbehov i fråga om tillhandahållande av tjänster inom den specialiserade sjukvården för en kund som tagits in på sjukhus och fatta vårdbeslut i samband med det. På så sätt kan en läkare eller tandläkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar som anskaffad eller inhyrd arbetskraft, i motsats till när tjänster skaffas som köptjänst som avses i 12 § 1 mom., bedöma vårdbehov och fatta vårdbeslut också inom jour dygnet runt och inom specialiserade sjukvårdstjänster på ett sjukhus. Valfärdsområdet har direkt inom ramen för arbetsledningen möjlighet att leda och övervaka verksamheten för de yrkesutbildade personerna som arbetar som anskaffad och inhyrd arbetskraft, så kraven på grundläggande rättigheter, rättssäkerhet eller god förvaltning kan då inte anses bli äventyrade. Såsom ovan noterats i motiveringarna till 12 § finns bestämmelser om arbetsfördelning bland yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt om bedömning av vårdbehov och fattande av vårdbeslut dessutom i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa bestämmelser tillämpas utöver den föreslagna 13 § även när anskaffad eller inhyrd arbetskraft anlitas. Också andra än läkare och tandläkare bedömer inom vissa gränser vårdbehov och fattar beslut om vård. Till exempel i 4 a kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreskrivs om rätt för legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningar inleda vård utifrån symptom enligt sin bedömning av vårdbehovet och bland annat om sjukskötares begränsade rätt att från apotek förskriva läkemedel. Bestämmelser som har samband med bedömning av vårdbehov som utförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården finns också i hälso- och sjukvårdslagen (till exempel 51 §) och i statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden som utfärdats med stöd av den.

Om intagning för specialiserad sjukvård enligt remiss beslutar enligt 12 § 3 mom. en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande. Det ska dock vara möjligt att i undantagsituationer avvika från detta enligt det föreslagna 4 mom. Om vården är brådskande eller om något annat vägande skäl som gäller tillgången till vård kräver det kan en läkare eller tandläkare som arbetar som anskaffad eller inhyrd arbetskraft enligt valfärdsområdets förordnande och anvisningar enligt remiss fatta beslut som avses i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om intagning på sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård för sjukvård. En läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande ska emellertid också då utan dröjsmål bedöma det fattade beslutet och vid behov besluta på nytt om saken. Genom denna undantagsbestämmelse säkerställs det att om en läkare i tjänsteförhållande av någon orsak inte finns tillgänglig för att fatta beslut om intagning för specialiserad sjukvård kan valfärdsområdet i brådskande fall eller i övrigt av vägande skäl som gäller tillgången till vård i förväg bestämna att en läkare eller tandläkare som arbetar som anskaffad eller inhyrd arbetskraft och som arbetar under valfärdsområdets arbetsledning fatta beslut om intagning för specialiserad sjukvård. Då ska ändå en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande i efterhand utan dröjsmål bedöma om beslutet motsvarar valfärdsområdets riktlinjer och anvisningar och vid behov fatta ett nytt beslut, om det tidigare beslutet inte motsvarar riktlinjerna.

I 5 mom. föreskrivs enligt förslaget att om ett valfärdsområde anlitar anskaffad eller inhyrd arbetskraft på annat sätt än som kompletterande arbetskraft på de grunder som avses i 3 mom., det vill säga temporärt eller på grund av särskilda problem med tillgång till arbetskraft, ska valfärdsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket om saken. Eftersom möjligheten att, enligt vad som anges i 3 mom. på vissa begränsade grunder, anlita anskaffad eller inhyrd arbetskraft annat än för komplettering ska vara ett undantag från huvudregeln ska valfärdsområdet underrätta tillsynsmyndigheten, det vill säga regionförvaltningsverket och social- och hälsovårdsministeriet om saken. Detta gör det möjligt för tillsynsmyndigheten att granska grunderna för användningen av anskaffad och inhyrd arbetskraft och

styra och övervaka välfärdsområdet om huruvida nivån för användningen av anskaffad och inhyrd arbetskraft genom åtgärder av välfärdsområdet går att återställa till att fungera enligt huvudregeln, det vill säga som komplement. Social- och hälsovårdsministeriet behöver få vetskap om saken för att ministeriet ska kunna granska situationen enligt sin allmänna skyldighet att styra som en del av styrningen av välfärdsområdet och som en del av den riksomfattande styrningen. Det är motiverat att underrätta regionförvaltningsverket och social- och hälsovårdsministeriet ungefär halvårsvis.

14 §. *Krav på privata tjänsteproducenter.* I paragrafen anges de obligatoriska krav som en privat tjänsteproducent som producerar tjänster för välfärdsområdet ska uppfylla. De obligatoriska kraven gäller bland annat en privat tjänsteproducents solvens, vilket inte gör det möjligt att skaffa tjänster från sådana privata tjänsteproducenter som till exempel är försatta i konkurs eller som har skatteskulder eller skulder som är föremål för utsökning. Den privata tjänsteproducenten ska också ha tillräckliga resurser och andra förutsättningar att bedriva verksamheten.

Enligt 1 mom. ska en privat tjänsteproducent som välfärdsområdet skaffar tjänster från på det sätt som avses i 12 § uppfylla de krav som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård och i lagen om privat socialservice. I lagen om privat hälso- och sjukvård föreskrivs om rätten att tillhandahålla befolkningen privata hälso- och sjukvårdstjänster. I lagen föreskrivs det bland annat om verksamhetsbetingelser, tillstånds- och anmälningsförfarande och om tillsyn som gäller privata tjänsteproducenter. Enligt lagens 4 § ska en tjänsteproducent ha beviljats tillstånd av tillståndsmyndigheten för att få tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Innan en självständig yrkesutövare börjar tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen ska yrkesutövaren enligt lagens 9 a § lämna in en skriftlig anmälan om verksamheten till regionförvaltningsverket. Lagen om privat socialservice tillämpas på produktion, genomförande och övervakning av privat socialservice. I lagen föreskrivs det bland annat om verksamhetsbetingelserna för social service samt om tillståndspliktig service och anmälningspliktig service. Enligt lagens 7 § ska varje producent av privat socialservice som fortlöpande producerar socialservice dygnet runt ha fått tillståndsmyndighetens tillstånd till produktion av service innan verksamheten inleds eller ändras väsentligt. Enligt 11 § ska varje producent av privat socialservice som producerar annan socialservice än socialservice dygnet runt för sin del lämna in en skriftlig anmälan om verksamheten innan den inleds eller ändras väsentligt till det kommunala organet i den kommun där tjänsterna produceras. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken upprätthåller i samråd ett riksomfattande datasystem (registret över tillhandahållare av privata tjänster). Där ingår som separata delar ett register över tillhandahållare av privata hälso- och sjukvårdstjänster och över självständiga yrkesutövare samt ett register över privata socialserviceproducenter.

I 4 § i lagen om privat socialservice föreskrivs det om verksamhetsbetingelserna i privata tjänsteproducenters verksamhetsenheter. Enligt paragrafen ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och övriga omsorg som ska tillhandahållas där. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. Bestämmelser om att vara verksam i yrket som yrkesutbildad person inom socialvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Den övriga personalen inom socialservice ska ha lämplig utbildning inom området. Bestämmelser om personaldimensioneringen och behörighetsvillkoren för personalen finns separat i familjevårdslagen och i barnskyddslagen. Enligt 5 § i lagen om privat socialservice svarar varje producent av privat socialservice för att den samlade service som ordnas för en klient uppfyller de krav som ställs på den. Varje verksamhetsenhet ska ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

Enligt 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska den som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ha ändamålsenliga lokaler och anordningar. Den som tillhandahåller sjuktransporttjänster ska ha ett ändamålsenligt sjuktransportfordon jämte utrustning. Dessutom ska tjänsteproducenten ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter. Verksamheten ska i medicinskt avseende bedrivas på behörigt sätt och ta hänsyn till patientsäkerheten. På personalen tillämpas lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården där det finns bestämmelser om rätten att arbeta med uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och om yrkesutbildade personers skyldigheter. Enligt 5 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska en tjänsteproducent ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Enligt lagens 6 § ska den ansvariga föreståndaren svara för att verksamheten i samband med tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller kraven enligt denna lag eller de bestämmelser och föreskrifter som meddelats med stöd av den.

Utöver vad som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård och i lagen om privat socialservice ska de privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för välfärdsområdet uppfylla de övriga kraven i den föreslagna paragrafen som kompletterar krav på alla privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården eller socialvården i de nämnda lagarna. Kraven i paragrafen som föreslås ska uttryckligen gälla privata tjänsteproducenter som med offentliga medel producerar tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

På konkurrensutsättning vid upphandling inom social- och hälsovårdstjänster ska också bestämmelserna i 12 kap. i upphandlingslagen tillämpas. I upphandlingslagen finns det beträffande social- och hälsovårdstjänster också reglering på allmän nivå om beaktande av kundernas behov, upphandlingsförfarande och direktupphandling.

På konkurrensutsättning vid upphandling inom social- och hälsovårdstjänster ska bestämmelserna i upphandlingslagen tillämpas också om upphandlingens värde överstiger 400 000 euro. I 114 § i upphandlingslagen föreskrivs om krav på anbudsgivares lämplighet och om uteslutning av anbudsgivare. Upphandlingsenheten får ställa de krav den vill, bara de överensstämmer med proportionalitetsprincipen, är icke-diskriminerande och det anmäls om dem i förväg. På upphandlingar av social- och hälsovårdstjänster ska dock alltid de obligatoriska grunderna för uteslutning enligt 80 § tillämpas.

Tillämpning av grunder för uteslutning som är beroende av prövning enligt 81 § i upphandlingslagen är dock frivillig vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster. I anslutning till det innehåller 8 mom. enligt förslaget en hänvisningsbestämmelse till upphandlingslagen om att man, utöver vad som anges i 2–5 mom. i lagen som föreslås, vid upphandling kan tillämpa de krav på lämplighet som nämns i 81 § 1 mom. i upphandlingslagen. Enligt 81 § i upphandlingslagen kan en upphandlande enhet ur anbudsförfarandet utesluta bland annat en anbudsgivare som är försatt i konkurs eller genomgår ett saneringsprogram eller om ett sådant förfarande har inletts. Uteslutning är möjlig också om en anbudsgivare i sin yrkesverksamhet har gjort sig skyldig till ett sådant allvarligt fel som gör att dess tillförlitlighet kan ifrågasättas. Uteslutning är möjlig också om en anbudsgivare har försummat sin skyldighet att betala skatter eller socialförsäkringsavgifter om det inte har gjorts betalningsarrangemang i ärendet. En uteslutning är möjlig också på grund av vissa miljö-, social- eller arbetsrättsliga överträdelser. Som grunder för uteslutning nämns även avtal som strider mot upphandlingslagstiftningen, intressekonflikter och deltagande som lett till en snedvridning av konkurrensen i tidigare skeden av ett projekt. Uteslutning är möjlig om det i anbudsgivarens tidigare upphandlingskontrakt har funnits betydande eller upprepade brister i fullgörandet av något centralt krav i kontrakten och att bristerna har medfört att tidigare kontrakt sagts upp i förtid, hävts, eller att bristerna har lett till skadestånd eller andra jämförbara sanktioner. Vidare är uteslutning möjlig om anbudsgivaren har lämnat

väsentligt oriktiga uppgifter eller försummat att lämna de uppgifter som krävs eller otillbörligt har försökt påverka den upphandlande enhetens beslutsprocess. De grunder som listas i 81 § i upphandlingslagen kan tillämpas på en ledamot i företagets förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorgan eller en person som är behörig att företräda, fatta beslut om eller kontrollera anbudsökanden med beaktande av proportionalitetsprincipen.

De grunder för uteslutning som listas i 81 § i upphandlingslagen får inte tillämpas om det har gått mer än tre år sedan händelsen. På ställandet av krav på kandidaters och anbudsgivares korrigerande åtgärder och lämplighet kan det som föreskrivs i 82–86 § i upphandlingslagen tillämpas.

Välfärdsområdena ska vid upphandlingar tillämpa minst de krav på privata tjänsteproducenter som ställs i den föreslagna paragrafen. Välfärdsområdena har ändå, när de konkurrensutsätter anskaffningar, möjlighet att tillämpa även andra av provning beroende grunder för uteslutning enligt 81 § i upphandlingslagen. Upphandlingsenheten kan när den tillämpar upphandlingslagen i sin bedömning om lämplighet be om en täckande fullgöranderapport enligt 5 § i lagen om Enheten för utredning av grå ekonomi (1207/2010).

I 2 mom. föreskrivs om obligatoriska krav som gäller tjänsteproducentens solvens och resurser. En privat tjänsteproducent med hänsyn till innehållet och omfattningen i de tjänster som välfärdsområdet skaffar ha tillräcklig kompetens och ekonomisk bärkraft, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården i tjänst som verksamheten kräver och samt även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. En privat tjänsteproducent ska alltså ha sådana verksamhetsförutsättningar att den förmår producera de tjänster som skaffas från den på ett korrekt sätt. En privat tjänsteproducent bör ha egen kompetens och för det ändamålet ha yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i sin tjänst. Den får således inte skaffa all sin serviceverksamhet från underleverantörer och fungera endast som en så kallad skalorganisation som inte har egen personal inom social- och hälsovården i sin tjänst. Privata tjänsteproducenter kan emellertid enligt förslaget när villkoren i 17 § uppfylls skaffa tjänster som kompletterar den egna verksamheten från underleverantörer. Dessutom ska en privat tjänsteproducent ha övriga tillräckliga verksamhetsförutsättningar såsom lokaler, utrustning och datakommunikationsförbindelser. En privat tjänsteproducents verksamhetsförutsättningar ska vara tillräckliga med hänsyn till innehållet i och omfattningen av de tjänster välfärdsområdet skaffar. Således ska de verksamhetsförutsättningar som krävs av till exempel en självständig yrkesutövare ställas i relation till de tjänster som skaffas. Närmare bestämmelser om de förutsättningar som påverkar den ekonomiska bärkraften och om ekonomiska krav som gäller privata tjänsteproducenter ska anges i paragrafens 4–7 mom.

I social- och hälsovårdstjänster och även i andra upphandlingar som välfärdsområdena gör är det sannolikt att storleken på upphandlingar som omfattar ett helt välfärdsområde eller centraliserat som central upphandling ökar. När upphandlingar koncentreras ytterligare är det emellertid fortfarande möjligt att också beakta små och medelstora företags möjligheter som anbudsgivare. De krav som ställs ska vara i rätt proportion till upphandlingens kvalitet och omfattning. Mindre aktörer har goda möjligheter att producera tjänster särskilt vad gäller tjänster som produceras med servicesedlar. Till den delen föreskrivs det separat i servicesedellagen. Mindre tjänsteproducenter har även möjlighet att flexibelt beakta nya innovationer och tillämpa nya handlingsmodeller som visat sig vara effektiva. Denna möjlighet kan fortfarande utnyttjas. Att anlita flera olika privata tjänsteproducenter i välfärdsområdets upphandlingar minskar också riskerna för att en upphandlad tjänsteproduktion oväntat avbryts jämfört med att upphandlingen av tjänster koncentreras hos en eller ett fåtal tjänsteproducenter. Då kan till exempel en enskild tjänsteproducents konkurs få mer omfattande konsekvenser för välfärdsområdets tjänsteproduktion.

En konkurrensutsättning som beaktar mindre aktörer kan genomföras till exempel genom att godkänna gemensamma bud från olika grupper såsom andelslag eller andra samarbetsgrupper. Genom att fungera som grupp kan också mindre företag komplettera varandras kunskande, och då kan de erbjuda även mer omfattande upphandlingshelheter. Det är också möjligt att godkänna delanbud i upphandlingarna. Konkurrensutsättning av anskaffningar i mindre delar av helheter kan i någon mån öka inköparnas administrativa arbete men bevarandet av anbud om tjänster från mindre företag och organisationer möjliggör att flera aktörer även i fortsättningen kan delta i anbudsförfaranden.

Enligt 2 mom. som föreslås ska en privat tjänsteproducent utse en ansvarsperson som svarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner med hänsyn till verksamhetens art och omfattning och som ansvarar för varje funktion. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten ska säkerställa att de krav som anges i lagen som föreslås och de krav på avtalsförpliktelser som avses i 15 § uppfylls i den privata tjänsteproducentens verksamhet i praktiken. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten ska bland annat ansvara för att de anvisningar som välfärdsområdet fastställer följs när tjänster ges. Den ansvarsperson som svarar för en viss funktion ska ha i uppgift att sörja för att de uppgifter som hör till hans eller hennes ansvarsområde och som ingår i avtalet sköts i enlighet med lag. En privat tjänsteproducent ansvarar på det sätt som avses i 12 § 4 mom. för de tjänster den producerar och för att de är lagenliga och motsvarar avtalet. Dessutom ska de ansvariga personerna för egen del ansvara för det praktiska tillhandahållandet av tjänsterna. De ansvariga personerna är alltså inte alls ensamma om ansvaret för att tjänsterna är adekvata. Den privata tjänsteproducenten har helhetsansvaret för tjänsterna.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet säkerställa att det inte har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten i en privat tjänsteproducentens tidigare verksamhet. Uppgifter om anmärkningar och föreskrifter som tillsynsmyndigheter eventuellt ger tjänsteproducenter eller om andra åtgärder från tillsynsmyndigheter finns tillgängliga hos tillsynsmyndigheterna till de delar de är offentliga uppgifter och inte innehåller kundspecifika sekretessbelagda uppgifter. Om det framgår att en privat tjänsteproducent inte har beaktat anmärkningar eller bestämmelser som tillsynsmyndigheten har utfärdat tidigare, och inte har avhjälpt eller avlägsnat brister som förekommit i verksamheten ska välfärdsområdet inte skaffa tjänster från en sådan privat tjänsteproducent. Det ska alltid bedömas från fall till fall hur allvarlig bristen i klient- eller patientsäkerheten är och med beaktande av tjänstens innehåll. Avsikten är emellertid att beakta vad som är skäligt och proportionerligt, så till den delen ska en tjänsteproducentens verksamhet de tre föregående åren beaktas, eller om tjänsteproducenten när sådana brister har förekommit har avhjälpt de brister och avlägsnat de missförhållanden i sin verksamhet som tillsynsmyndigheten har anmärkt på eller ålagt föreläggande om. Trots att det i en privat tjänsteproducentens tidigare verksamhet skulle ha funnits allvarliga eller upprepade brister, men den privata tjänsteleverantören ändå kan påvisa att förhållandena i serviceverksamheten har ändrats så väsentligt och att bristerna har avhjälpts korrekt kan man bedöma att den privata tjänsteleverantören inte längre är uppenbart olämplig att producera tjänster. Bestämmelsen ska naturligtvis gälla endast sådana privata tjänsteproducenter som har tidigare verksamhet. I varje privat tjänsteproducentens fall granskas den tid under vilken producenten har hunnit ha verksamhet i området under de tre föregående åren. Bestämmelsen ska således inte hindra välfärdsområdet från att skaffa tjänster också från privata tjänsteproducenter som nyligen har inlett sin tjänsteproduktion och som inte har någon tidigare verksamhet som ska granskas.

Enligt 4 mom. får en enskild tjänsteproducent inte vara försatt i konkurs. Om konkurs föreskrivs i konkurslagen. En konkurs är ett insolvensförfarande som gäller en gäldenärs alla skulder där gäldenärens egendom används för att betala konkursfordringarna. En domstol beslutar om för-

sättande i konkurs på ansökan av gäldenären eller borgenären. Fysiska personer samt sammanlutningar, stiftelser och andra juridiska personer kan försättas i konkurs. En privat tjänsteproducent som är en enskild person måste ha fyllt 18 år. Personens handlingsbehörighet får inte vara begränsad på det sätt som anges i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999). Personen får inte heller vara försatt i konkurs enligt konkurslagen (120/2004) eller i näringsförbud enligt lagen om näringsförbud (1059/1985). Uppgifter om konkurs, om utfärdande av näringsförbud och om begränsning av handlingsbehörighet är offentliga uppgifter.

I 5 mom. föreskrivs om ekonomiska krav på privata tjänsteproducenter. Enligt den gällande lagen om privat socialservice är ett hinder för att bevilja tillstånd för produktion av socialservice dygnet runt att den privata tjänsteproducenten inte kan svara för sina ekonomiska förpliktelser på behörigt sätt. Då avses att den privata tjänsteproducenten har försatts i konkurs eller har till betalning förfallna skatteskulder eller fordringar som är föremål för utsökning och som är större än ringa i förhållande till betalningsförmågan. I den gällande lagen om privat hälso- och sjukvård finns ingen motsvarande bestämmelse. Med tanke på den samhälleliga acceptansen för verksamheten, trovärdigheten och ett likvärdigt bemötande är det emellertid ändamålsenligt att välfärdsområdet utreder de ekonomiska verksamhetsförutsättningarna för alla privata tjänsteproducenter av socialtjänster eller av hälso- och sjukvårdstjänster när det skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter. Uppgifter om att en tjänsteproducent har skatteskulder eller fordringar som är föremål för utsökning är offentliga uppgifter.

Om en privat tjänsteproducent under de tre senaste åren har andra försummelser som gäller skatter, premier för lagstadgade pensions-, olycksfalls- eller arbetslöshetsförsäkringar, eller andra skulder som är föremål för utsökning som är större än ringa i förhållande till betalningsförmågan och som äventyrar den privata tjänsteproducentens trovärdighet, uppfyller producenten inte förutsättningarna. Sådana underlåtelser ska bedömas utifrån en prövning där i synnerhet bestämmelsernas syfte beaktas. Till exempel en hur stor privaträttslig skuld som är större än ringa och huruvida en sådan skuld äventyrar den privata tjänsteproducentens trovärdighet ska bedömas i det enskilda fallet. Genom avgränsningen säkerställs att livskraftig näringsverksamhet får fortsätta. De ekonomiska förutsättningarna innebär att förpliktelserna ska skötas långsiktigt och sakligt. Regelbunden försummelse eller försenad skötsel av förpliktelser, ackumulerad skatteskuld och långsamma prestationer eller till och med missförhållanden som upptäckts vid skattegranskning samt skatter och skattepåföljder som debiterats på grund av dem kan tyda på att den privata tjänsteproducenten agerar på ett sätt som också kan påverka patient- och klient-säkerheten samt tjänsternas kvalitet och som inte är godtagbart med tanke på tjänsternas och bestämmelsernas syfte.

Vid bedömningen ska i regel beaktas alla skulder som framgår av utsökningsregistret och andra register oavsett om till exempel ett anhängigt utsökningsärende är föremål för ändringssökande eller avbruten verkställighet. Avsikten är att förhindra att rätten till ändringssökande utnyttjas i syfte att kringgå syftet med bestämmelsen som föreslås. Å andra sidan förutsätter också rättssäkerheten och en exakt och entydig tillämpning av bestämmelserna en sådan avgränsning.

I 6 mom. ska det som föreskrivs i 4 och 5 mom. också gälla den som med stöd av äganderätt, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande för en privat tjänsteproducents räkning. Det är till exempel möjligt att en ansvarsperson i ett företag som tidigare försummat sina förpliktelser grundar ett nytt företag och via det nya företaget strävar efter att bli privat tjänsteproducent. Då finns det behov av att hindra att verksamheten fortgår och bestämmelserna därmed kringgås. Också då ska den privata tjänsteproducenten enligt 7 mom. ha möjlighet att visa att inga hinder finns för att verka som privat tjänsteproducent.

Enligt 7 mom. ska den privata tjänsteproducenten dock i de situationer som avses i 3–5 mom. ges möjlighet att visa att det inte finns några hinder för dess verksamhet som privat tjänsteproducent. Bestämmelsens syfte är att ge den privata tjänsteproducenten möjlighet att visa att hindret faktiskt upphört. I situationer som avses i 6 mom. innebär det till exempel att en trovärdig betalningsplan eller ett avtal med skattemyndigheten visas upp, eller någon annan utredning om att verksamhetens finansiella bas gjorts sund på ett sätt som tryggar att bestämmelsens syfte förverkligas. Vid bedömningen av en privaträttslig skuld som är större än ringa i förhållande till den privata tjänsteproducentens tillförlitlighet bör i synnerhet beaktas skuldens inverkan på den privata tjänsteproducentens förmåga att producera tjänster på behörigt sätt som anges i lag samt att den privata tjänsteproducenten genom sin verksamhet i praktiken påvisar sin avsikt att betala skulderna. Bestämmelsens syfte är att hindra att till exempel en sådan yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som arbetar som privat tjänsteproducent hamnar i en oskälig situation när personen ådragit sig en skuld som är större än ringa i förhållande till betalningsförmågan men som ändå alltjämt kan tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster på behörigt sätt enligt lagen som föreslås och som visar upp en adekvat betalningsplan för att undanröja hindret.

Enligt 8 mom. kan man i upphandlingen, utöver vad som anges ovan i 2–5 mom., tillämpa de lämplighetskrav som nämns i 81 § 1 mom. i upphandlingslagen. Motiveringar som hänför sig till det finns redan tidigare i samband med motiveringarna till 1 mom.

Enligt 9 mom. tillämpas de krav på privata tjänsteproducenter som anges i den föreslagna paragrafen även på den privata tjänsteproducentens underleverantörer som avses i 17 §. Om en privat tjänsteproducent skaffar kompletterande tjänster från underleverantörer ska producenten också enligt 17 § säkerställa att underleverantören uppfyller kraven i 14 §.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

15 §. Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör. I paragrafen föreskrivs om de avtalsvillkor som ett avtal mellan välfärdsområdet och en privat tjänsteproducent åtminstone ska innehålla. Avtalsvillkoren för upphandlingen hänför sig till de krav som nämns i anbudsförfrågan eller i andra upphandlingsdokument och som gäller den tjänst som ska produceras samt det företag som tillhandahåller tjänsten eller någon annan tjänsteproducent. I avtalsvillkoren beskrivs villkoren för produktionen av en tjänst mer detaljerat och vad uppfyllandet av dem kräver. I avtalen är speciellt styrning och ledning av utförandet av tjänsteproduktionen under avtalets hela giltighetstid viktig. I upphandlingslagen föreskrivs inte särskilt om obligatoriska avtalsvillkor, men i den anbudsförfrågan som gäller upphandlingar finns ofta ett avtalsutkast som bilaga eller avtalsvillkoren framgår annars av anbudsförfrågan. Vid upphandlingar kan också allmänna avtalsvillkor som gäller offentliga upphandlingar tillämpas.

Välfärdsområdet ska utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I strategin beaktas behovet av tjänster hos befolkningen i området till den del de avviker från hela landets situation. På samma sätt varierar samhällsstrukturen och geografiska omständigheter mellan välfärdsområdena. Till de delar ärenden som gäller produktionen av tjänster har fastställts i servicestrategin ska de beaktas också i de krav som upphandlingsenheten ställer och i avtalsvillkoren när tjänster skaffas från privata tjänsteproducenter.

Genom de obligatoriska minimivillkor för avtalet som avses i bestämmelsen säkerställs välfärdsområdets möjligheter att i praktiken de facto sörja för de skyldigheter som hör till organiseringsansvaret och förbereda sig för de risker som köptjänster medför. När välfärdsområdet

skaffar tjänster från privata tjänsteproducenter ska det kunna kontrollera hela serviceproduktionen så att serviceutbudet oberoende av produktions sätt är heltäckande och tillgängligt på ett likvärdigt sätt inom hela det område som välfärdsområdet omfattar. Således ska välfärdsområdet i sina anskaffningar av tjänster både när det planerar anskaffningar och när det ingår avtal beakta eventuella risker. Man får inte genom avtal avtala på annat sätt om de ansvar som hör till anordnaren, men för att dessa skyldigheter ska uppfyllas med en privat tjänsteproducent måste man avtala om de praktiska arrangemang med stöd av vilka välfärdsområdet har möjlighet att uppfylla anordnarens ansvar.

När alternativen för en anskaffning planeras kan de funktionella och ekonomiska riskerna med utkontrakteringen minskas till exempel genom att anlita flera tjänsteproducenter och ställa krav på kapitaltäckningen för verksamheten. Man ska förbereda sig på risker genom rättighet att få information och övervakning. Dessutom ska välfärdsområdet när det ingår avtal med privata tjänsteproducenter försäkra sig om att tjänsteproduktionen fortsätter även i exceptionella situationer, såsom omfattande samhällsliga eller andra störningar eller undantagstillstånd såsom epidemier som påverkar tjänsteproduktionen, om den privata tjänsteproducenten går i konkurs eller om en tillsynsmyndighet avbryter producentens verksamhet. Välfärdsområdet ansvarar med stöd av sitt organiseringsansvar också för att eventuell utkontraktering av tjänster inte sker okontrollerbart och i för stor omfattning, utan att välfärdsområdet i alla situationer kan sörja för att dess invånare har tillgång till social- och hälsovårdstjänster enligt behovet.

När ett välfärdsområde skaffar tjänster som köptjänster på basis av avtal på det sätt som avses i 12 § ska det enligt 1 mom. i paragrafen som föreslås säkerställa att det kan uppfylla sitt ansvar enligt 8 § och för kontinuitet i serviceverksamheten så länge avtalet är i kraft och när det upphör att gälla samt vid eventuella avtalsbrott eller störningar i avtalets fullgörande och andra störningssituationer eller undantagsförhållanden. Välfärdsområdet ska beakta olika situationer där ett avtal kan upphöra eller där en privat tjänsteproducentens serviceverksamhet som grundar sig på avtal kan upphöra eller bli störd. Ett avtal kan upphöra vid en avtalad tidpunkt eller parterna kan på ett avtalat sätt i avtalet säga upp det eller häva det på grund av avtalsbrott. Ett avtal kan också hävas i strid med avtalet. En privat tjänsteproducent kan även till exempel ansöka om att försättas i konkurs eller en tillsynsmyndighet kan besluta att avbryta verksamheten eller att återkalla ett tillstånd på det sätt som avses i lagen om privat socialservice eller i lagen om privat hälso- och sjukvård. I alla olika situationer ska välfärdsområdet redan i förväg genom avtalsvillkor säkerställa att kunderna får de tjänster de behöver och att välfärdsområdet förmår sörja för de skyldigheter som ingår i organiseringsansvaret.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet i avtalet med en privat tjänsteproducent åtminstone komma överens om: 1) innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som skaffas, 2) praktiska arrangemang genom vilka välfärdsområdet sköter den styrning, uppföljning och tillsyn som ingår i dess organiseringsansvar, 3) krav som gäller den privata tjänsteproducentens solvens, 4) förfaranden vid eventuell användning av underleverantörer och hur välfärdsområdet ska ge sitt bifall till att underleverantörer används, 5) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet i störningssituationer och under undantagsförhållanden, 6) sänkning av avtalsenlig ersättning eller inställning av betalningen av den om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel, 7) uppsägning och hävning av avtalet, och 8) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet när avtalet upphör att gälla och vid avtalsbrott och störningar i avtalets fullgörande.

För att välfärdsområdet ska kunna fullgöra sina uppgifter som hör till organiseringsansvaret för de tjänsters del som ska skaffas, ska det enligt 1 punkten som föreslås i avtalet avtalas för det första om tillhandahållandet av innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som ska skaffas. Välfärdsområdet ska med stöd av sitt organiseringsansvar sörja för bland annat att befolkningen

som det ansvarar för får tjänsterna på ett likvärdigt sätt inom de olika delarna som välfärdsområdet omfattar eller mellan olika befolkningsgrupper. Till den delen bör också 108 § i upphandlingslagen beaktas enligt vilken den upphandlande enheten ska beakta bland annat faktorer som har samband med tjänsternas kvalitet, kontinuitet, åtkomlighet, överkomlighet, tillgänglighet och omfattning, de olika användarkategoriernas särskilda behov, användarnas deltagande och ökade möjligheter till påverkan samt innovation. Kontraktens längd och de andra kontraktsvillkoren ska bestämmas så att kontrakten inte får oskäligen eller oändamålsenligt följa för tjänsteanvändarna. Därför ska välfärdsområdet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent avtala om tillhandahållandet av tjänsterna vad gäller innehåll, kvalitet och kvantitet så att välfärdsområdet också i praktiken kan säkerställa att tjänsterna i fråga motsvarar de tjänster på dess område som produceras på annat sätt.

Med stöd av bestämmelsens 2 punkt ska det i avtalet avtalas om de förfaringssätt och praktiska arrangemang genom vilka välfärdsområdet i praktiken kan fullgöra alla sina skyldigheter som ingår i organiseringsansvaret i förhållande till de tjänster som är föremål för avtalet och den privata tjänsteproducent som producerar dem. Den som ordnar tjänster ska med stöd av sina skyldigheter genom kontinuerlig uppföljning och tillsyn såväl på befolkningsnivå som på individnivå vara medveten om tjänsternas innehåll och kvalitet, personalresurser, organisering av tjänster och vård och att tillträde till tjänster och vård tillgodoses när tjänsterna ges av en privat tjänsteproducent. Välfärdsområdet ska som anordnare kunna styra och övervaka alla tjänster som det ansvarar för oberoende av hur tjänsterna produceras. Annars kan anordnaren inte till exempel säkerställa att tjänsterna tillhandahålls på ett likvärdigt sätt mellan tjänster som produceras på olika sätt. Detta kräver dessutom att välfärdsområdet har en omfattande rätt att få information om uppgifter som gäller tjänsteproduktionen och om tjänsteproducenten på det sätt som anges i 10 § i lagen om välfärdsområden. Dessutom kan man avtala om uppföljning av tillhandahållandet av tjänster till exempel med hjälp av olika indikatorer som används för att följa kundens tillträde till tjänster eller till exempel genom att utreda kundnöjdheten.

Enligt 3 punkten som föreslås ska avtalet mellan välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten innehålla krav som gäller tjänsteproducentens solvens som tjänsteproducenten ska följa under avtalsperioden. Välfärdsområdet bör från fall till fall överväga kraven på solvens och ha kontroll över de risker som hänför sig till serviceproduktionens kontinuitet som en del av hela riskhanteringen vid anskaffningen av tjänster. Krav på solvens är i typiska fall indikatorer som härleds ur tjänsteproducentens balansräkning och eventuellt ur andra bokslutsuppgifter. En privat tjänsteproducentens solvens kan också undersökas med hjälp av olika rapporter som kan utgöras av till exempel uppgifter om betalning av kvarsattningsavgifter och socialskyddsavgifter, för dessa uppgifter ger information om företagets förmåga att sörja för offentliga avgifter och förpliktelser. Vid behov kan man dessutom av kreditinstitut begära utredningar om företagets solvens för att utreda företagets och sammanslutningarnas ekonomiska situation.

I avtalet ska det enligt 4 punkten som föreslås även avtalas om huruvida en privat tjänsteproducent får anlita underleverantörer i produktionen av tjänster på det sätt som avses i 17 § för att komplettera sin tjänsteproduktion, hur man i övrigt ska förfara när underleverantörer anlitas och om hur den privata tjänsteproducenten ska meddela välfärdsområdet om underleverantörer som den tänker anlita och på vilket sätt välfärdsområdet godkänner anlitaandet av underleverantörerna.

I avtalet ska det enligt 5 punkten som föreslås även avtalas om beredskap inför olika störningssituationer i de normala förhållandena och inför undantagsförhållanden samt om kontrollen över verksamhetens kontinuitet i sådana situationer. Beredskap som grundar sig på avtal är en central del av en organisations beredskap och kontinuitetshandling, och genom den strävar man efter

att garantera tjänsternas driftssäkerhet och kontinuitet i alla situationer, till exempel vid störningar i elförsörjningen som pågår länge eller i störningar som gäller vattenledningsnätet. Genom enhetliga riskbedömningar och planering säkerställs verksamhetsområdes förmåga att fungera i olika störningssituationer nationellt, regionalt och lokalt både inom verksamhetsområdet och i samarbete med andra aktörer. Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat anvisningar för aktörer inom social- och hälsovården om avtalsbaserad beredskap i anvisning 2019:9. Rekommendationer om verksamhetens kontinuitetshantering har utarbetats av näringslivet och den offentliga förvaltningen i samarbete.

Enligt 6 punkten som föreslås ska det i avtalet avtalas om sänkning av ersättningen och innehållning av utbetalningen enligt avtalet om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel. Om en privat tjänsteproducent till exempel inte iakttar sina skyldigheter enligt lag eller de anvisningar som välfärdsområdet fastställt och inte avhjälper bristerna i sin verksamhet inom utsatt tid kan välfärdsområdet på avtalat sätt sänka den ersättning som betalas till den privata tjänsteproducenten eller innehålla utbetalningen.

Enligt 7 punkten som föreslås ska det i avtalet avtalas om uppsägning och hävning av avtalet. Uppsägningsvillkoret kan innebära att uppsägning är möjlig utan särskilda grunder inom ramen för avtalstiden eller att man avtalar mer ingående om de villkor där uppsägning är möjlig om villkoren uppfylls. Hävning av avtal kommer i allmänhet i fråga när det gäller ett väsentligt allvarligt avtalsbrott. Välfärdsområdet ska förbereda sig på eventuella avtalsbrott genom att avtala om villkor och förfaringsätt vid uppsägning och hävning av avtal.

Dessutom ska man enligt 8 punkten som föreslås i avtalet förbereda sig på att avtalet kan upphöra och på avtalsbrott och störningssituationer i avtalet genom att i förväg avtala om hur verksamhetens kontinuitet och kundernas tjänster kan tryggas även i sådana situationer. Man kan i avtalet till exempel avtala om att välfärdsområdet vid en konkurs eller om avtalet hävs tillfälligt kan fortsätta serviceverksamheten i stället för den privata tjänsteproducenten på så sätt att personalen om den vill kan övergå i välfärdsområdets tjänst och att välfärdsområdet kan använda den privata tjänsteproducentens lokaler mot ersättning tills kundernas tjänster har ordnats på annat sätt. Dessutom kan man i avtalet till exempel avtala om att ställa säkerhet. Att säkerhet ställs kan för sin del trygga tjänsternas kontinuitet i störningssituationer.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

16 §. Motivering av beslut om anskaffning av tjänster. Enligt paragrafen ska det utöver vad som föreskrivs i 123 § i upphandlingslagen och 45 § i förvaltningslagen i välfärdsområdets beslut om att skaffa tjänster som avses i 12 § finnas en motivering om att de förutsättningar för anskaffningen av tjänsterna som avses i 12 § uppfylls, och om välfärdsområdet vid anskaffningen av tjänsterna förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 § när det skaffar tjänsterna. Av motiveringarna ska det dessutom framgå hur välfärdsområdet har skött sina skyldigheter att se till att avtalsvillkoren är ändamålsenliga enligt 15 §.

När välfärdsområdet skaffar tjänster som köptjänst ska det följa bland annat upphandlingslagen. I 115 § i upphandlingslagen föreskrivs om jämförelsegrunder och kriterierna för anbud. Vid valet av anbud ska bland annat kriteriet för vad som är helhetsekonomiskt mest fördelaktigt (förhållandet mellan pris och kvalitet) anges. Om den upphandlande enheten använder endast det lägsta priset som kriterium för vilket anbud som är ekonomiskt mest fördelaktigt ska den ange skälen till detta i upphandlingsdokumenten, i upphandlingsbeslutet eller i den särskilda

rapporten. I 14 kap. i upphandlingslagen föreskrivs om upphandlingsbeslut och upphandlingskontrakt. Om innehållet i ett upphandlingsbeslut föreskrivs i 123 § i lagen. Den upphandlande enheten ska fatta ett skriftligt beslut om de avgöranden som påverkar anbudssökandenas och anbudsgivarnas ställning samt om anbudsförfarandets utgång. Beslutet ska motiveras. Beslutet kallas beslut om upphandling eller ofta bara upphandlingsbeslut.

Enligt upphandlingslagen är ett beslut om upphandling som välfärdsområdet fattar samtidigt ett förvaltningsbeslut som också omfattas av motiveringsskyldigheten i 45 § i förvaltningslagen. Utöver vad som anges om motivering av beslut i upphandlingslagen och i förvaltningslagen ska det framgå av motiveringarna till beslutet att anskaffningen av tjänster från en privat tjänsteproducent på det sätt som avses i 12 § behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Dessutom ska det framgå av motiveringarna att de tjänster som skaffas till innehållet, omfattningen och den kvantitativa andelen är sådana att välfärdsområdet i alla situationer förmår sörja för att det fullgör sitt organiseringsansvar även beträffande de tjänster som skaffas. Av motiveringarna ska det dessutom framgå att innehållet i tjänsterna inte strider mot det som anges i 12 § 2 och 3 mom. Det ska även framgå av motiveringarna hur välfärdsområdet när det skaffar tjänster förmår uppfylla sitt organiseringsansvar som anges i 8 § och sörja för att dess invånare har tillgång till social- och hälsovårdstjänster enligt sitt servicebehov i alla situationer. Dessutom ska det beskrivas i motiveringarna hur välfärdsområdet har förberett sig på att avtalet kan upphöra och på avtalsbrott och störningssituationer genom riskhantering enligt avtalsvillkoren i 15 §.

Skyldigheten att motivera upphandlingsbeslut på det sätt föreslås i paragrafen gör det genomskinligt om man i upphandlingsbeslutet har följt bestämmelserna i lagen som föreslås. Genom motiveringsskyldigheten är avsikten att styra välfärdsområdena till att kontrollera utkontrakteringarna också ur perspektiven på organiseringsansvaret, avgränsningarna vid överföring av offentliga förvaltningsuppgifter och på riskhanteringen. Eftersom ett upphandlingsbeslut är en offentlig handling kan även välfärdsområdets invånare få information om motiveringarna till ett beslut. Det ska dock inte gå att begära omprövning av eller överklaga ett upphandlingsbeslut på det sätt som avses i 16 kap. i lagen om välfärdsområden. Till upphandlingslagen fogas enligt förslaget till den delen för tydlighetens skull förbud mot att söka ändring. Inte heller marknadsdomstolen ska vara behörig att ta ställning till om ett upphandlingsbeslut uppfyller de villkor som anges i lagen. Tillsynsmyndigheterna och social- och hälsovårdsministeriet kan utgående från den information de fått om ett upphandlingsbeslut emellertid bedöma motiveringarna till anskaffningarna som en del av den senare styrningen av och tillsynen över välfärdsområdet.

Enligt upphandlingslagen kan besvär över upphandlingsbeslut föras till marknadsdomstolen. Enligt 146 § i upphandlingslagen kan ett sådant beslut av en upphandlande enhet som avses i den lagen eller något annat avgörande av den upphandlande enheten i upphandlingsförfarandet vilka påverkar anbudssökandens eller anbudsgivarens ställning genom besvär föras till marknadsdomstolen. Tillsynsmyndigheten eller social- och hälsovårdsministeriet ska inte på grund av sin styrande och övervakande roll ha besvärsrätt hos marknadsdomstolen. Enligt 145 § i upphandlingslagen kan den som ärendet gäller, det vill säga oftast en förkastad anbudsgivare, föra ett ärende om upphandling till marknadsdomstolen genom att anföra besvär. Marknadsdomstolen beslutar endast i ärenden som gäller hur upphandlingslagen iakttagits i upphandlingsbeslutet.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

17 §. *Privata tjänsteproducenters anlitande av underleverantörer.* I paragrafen föreskrivs på det sätt som avses i 12 § om möjligheten för privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdet att anlita underleverantörer när de producerar tjänsterna. Anskaffning av tjänster och arbetskraft från en annan tjänsteproducent grundar sig på avtal, varvid avtalsparten är underleverantör. Underleverantörerna kan vara till exempel bolag, andra sammanslutningar eller yrkesutövare.

Med underleverantör avses inte en sådan privat tjänsteproducent som deltar i ett anbudsförfarande som välfärdsområdet ordnar som medlem i en grupp. Då ingår välfärdsområdet ett eventuellt avtal om upphandling av tjänster separat med varje gruppmedlem. Det är alltså frågan om upphandling av tjänster direkt av den privata tjänsteproducent på det sätt som avses i 12 §.

I fråga om social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för är det på det sätt som konstateras i motiveringarna till 12 § i stor utsträckning fråga om offentliga förvaltningsuppgifter. Om de överläts till en privat tjänsteproducent krävs det att 124 § i grundlagen uppfylls. Grundlagens 124 § förutsätter också att en privat tjänsteproducent inte på annat sätt än genom lag kan anförtros behörighet att från underleverantörer skaffa tjänster där offentliga förvaltningsuppgifter ingår. Grundlagsutskottet har i sin praxis i princip förhållit sig avvisande till att en offentlig förvaltningsuppgift som överförs till en enskild delegeras vidare (subdelegering). Förbudet mot subdelegering gäller dock inte ovillkorligen situationer där det gäller kompletterande uppgifter eller uppgifter av teknisk natur, och där samma krav på kvalitet och övervakning gäller underleverantören på samma sätt som den ursprungliga tjänsteproducenten.

I paragrafen ska det på det sätt som avses ovan föreskrivas om vidaredelegering, det vill säga att offentliga social- och hälsovårdstjänster som ska ges till kunder och som välfärdsområdet skaffar från en privat tjänsteproducent överförs vidare att skötas av en underleverantör. Enligt paragrafen är det alltså möjligt att använda underleverantörer på de villkor som anges i paragrafen. Paragrafen gäller inte sådana uppgifter som ingår i en privat tjänsteproducents verksamhet som inte är social- och hälsovårdstjänster som ges kunder, och således inte heller offentliga förvaltningsuppgifter, såsom den privata tjänsteproducentens bokföring, löneutbetalning eller övriga administrativa stödtjänster, städning av lokaler, personalbespisning eller andra tjänster som ordnas för personalen. Sådana stödtjänster kan en privat tjänsteproducent skaffa från underleverantörer utan de begränsningar eller krav som föreslås i paragrafen.

En privat tjänsteproducents underleverantör får enligt förslaget inte ytterligare skaffa tjänster från följande underleverantör, för den offentliga förvaltningsuppgift som underleverantören har fått i uppdrag får inte överföras vidare att skötas av någon annan producent.

Enligt 1 mom. kan en privat tjänsteproducent som producerar tjänster för ett välfärdsområde skaffa social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten eller arbetskraft som kompletterar den egna social- och hälsovårdspersonalen från underleverantörer. En privat tjänsteproducent ska inte få skaffa all sin serviceverksamhet från underleverantörer och fungera som en så kallad skalorganisation, utan får endast skaffa kompletterande tjänster eller kompletterande arbetskraft. Enligt 14 mom. ska en privat tjänsteproducent med hänsyn till innehållet och omfattningen i de tjänster som välfärdsområdet skaffar ha tillräcklig kompetens, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovård i tjänst som krävs för verksamheten och andra tillräckliga verksamhetsförutsättningar. Dessutom ska den vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten, dess kontinuitet och uppfylla sina lagstadgade skyldigheter. En privat tjänsteproducent ska utse en ansvarsperson som ansvarar för verksamheten och ansvarspersoner i ett antal som med tanke på verksamhetens kvalitet och omfattning är tillräckligt och som ansvarar för varje funktion. Den andel eller de tjänster som anses komplettera en privat tjänsteproducents serviceverksamhet beror på kvaliteten på och omfattningen av de tjänster som

den privata tjänsteproducenten producerar för välfärdsområdet. Utgångspunkten ska anses vara att andelen tjänster som ska skaffas som kompletterande tjänster av de tjänster som en privat tjänsteproducent producerar för välfärdsområdet får utgöra högst mellan 30 och 49 procent, det vill säga åtminstone inte mer än hälften av de tjänster som den producerar för välfärdsområdet. Till exempel tjänster eller arbetskraft av enskilda yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården tillhandahåller kan skaffas som kompletterande tjänster. En privat tjänsteproducent av social- och hälsovårdstjänster, såsom en producent som tillhandahåller boendetjänster, institutionstjänster, hemservice, hälsostationstjänster, läkarmottagning eller fysioterapi eller övriga rehabiliteringstjänster kan till exempel beroende på verksamhetens omfattning skaffa kompletterande tjänster från underleverantörer som kan tillhandahållas också av flera yrkesutbildade personer, såsom läkare, tandläkare, sjukskötare, hälsovårdare, socialhandedare, närvårdare, fotvårdare, fysioterapeuter eller ergoterapeuter. Som kompletterande tjänst kan man beroende på situationen skaffa tjänster också av en underleverantör som producerar motsvarande tjänst som en privat tjänsteproducent som själv ingått avtal med välfärdsområdet. Till exempel en producent av boendetjänster kan av olika skäl (till exempel renovering av egna verksamhetslokaler) ha behov av att skaffa boendetjänster för sina kunder av en underleverantör.

De ovan nämnda kompletterande tjänsterna får dock skaffas från underleverantörer endast om det har avtalats om saken med välfärdsområdet enligt 15 § 2 mom. Dessutom är det en förutsättning att en privat tjänsteproducent anmäler välfärdsområdet om de underleverantörer den har för avsikt att anlita och visar en redogörelse för att de uppfyller kraven i 14 §, och att välfärdsområdet godkänner att underleverantörerna anlitas. Välfärdsområdet ska alltid från fall till fall överväga omfattningen och användningsområdet vad gäller möjligheten att anlita underleverantörer när avtal ingås. Då är det möjligt att utöver kvaliteten och omfattningen på den tjänst som ska skaffas från underleverantörer också beakta att aktörerna är olika. Anlitandet av underleverantör förutsätter således alltid att det avtalats i förväg om saken med välfärdsområdet, att välfärdsområdet är medvetet om de underleverantörer som anlitas och att välfärdsområdet uttryckligen har godkänt att underleverantörerna i fråga anlitas efter att ha bedömt att de är godtagbara utgående från den redogörelse det fått och skaffat. Genom förfarandet för godkännande av underleverantörer säkerställs det att välfärdsområdet har möjlighet att sköta sin uppgift som anordnare och säkerställa att anlitandet av underleverantörer är korrekt. En privat tjänsteproducent ska, när den ingår ett avtal, till välfärdsområdet anmäla de underleverantörer den har för avsikt att anlita. Om det sker ändringar beträffande underleverantörerna eller om den privata tjänsteproducenten senare tar nya underleverantörer i bruk ska även dessa anmälas till välfärdsområdet, och välfärdsområdets godkännandeförfarande ska också gälla dessa nya underleverantörer. De omständigheter som gäller byte av underleverantörer ska dock beaktas i upphandlingskontraktet.

I 2 mom. regleras att en privat tjänsteproducent som skaffar tjänster från underleverantörer ska se till att såväl den privata tjänsteproducenten själv som underleverantören uppfyller kraven i 14 §. På så sätt tryggas det att en privat tjänsteproducent som ingår avtal med välfärdsområdet har tillräcklig förmåga och kompetens att med stöd av avtalet ansvara för produktion av social- och hälsovårdstjänster som kan anses som offentliga förvaltningsuppgifter som avses i 124 § i grundlagen och de lagstadgade ansvar som hör till dem. Innan en privat tjänsteproducent ingår avtal med en underleverantör om att skaffa tjänster ska producenten försäkra sig om att också underleverantören uppfyller kraven på relevanta tillstånd eller anmälningar till tillsynsmyndigheten i enlighet med 14 § vad gäller tillräcklig kompetens, personal, ekonomisk bärkraft och övriga verksamhetsförutsättningar samt att underleverantörens tidigare verksamhet har varit korrekt. Den privata tjänsteproducenten ska se till att kraven uppfylls också under hela giltighetstiden för underleverantörsavtalet. En privat tjänsteproducent ska ha helhetsansvaret för de tjänster den producerar och ansvarar för den service underleverantören ger de enskilda kunderna. Den privata tjänsteproducenten får således inte helt överföra ansvaret för produktionen

av tjänster på sina underleverantörer, utan ska säkerställa att tjänsterna produceras korrekt och i sista hand till exempel producera en tjänst själv, om en underleverantör inte producerar den på avtalat sätt. Om privata tjänsteproducenters ansvar för de tjänster den producerar föreskrivs i 12 § 4 mom. Vårdsområdet är som organisatör av tjänsterna emellertid utöver detta i sista hand ansvarigt för att de tjänster det organiserar är ändamålsenliga i förhållande till kunden.

Enligt 3 mom. ansvarar en privat tjänsteproducent för sin del för styrningen av och tillsynen över sina underleverantörer. I anknytning till detta är den privata tjänsteproducenten skyldig att se till att de tjänster som underleverantören producerar uppfyller kraven i lagstiftningen och de villkor som vårdsområdet ställer på den privata tjänsteproducenten och för att underleverantören följer vårdsområdets anvisningar. Trots att vårdsområdet ansvarar också för övervakningen av underleverantörer ska en privat tjänsteproducent ge anvisningar och övervaka sina underleverantörer för egen del. En privat tjänsteproducent som ingått avtal med vårdsområdet ska på motsvarande sätt som för de tjänster den själv producerar sörja för att underleverantörer i de tjänster de producerar följer avtalet mellan vårdsområdet och den privata tjänsteproducenten samt de anvisningar vårdsområdet fastställer för hur tjänster ska ges.

På vårdsområdets skyldighet att leda och övervaka privata tjänsteproducenters underleverantörer tillämpas 10 § i lagen om vårdsområden och 41 § i lagen som föreslås. Vårdsområdet ska styra och övervaka underleverantörer till privata tjänsteproducenter på motsvarande sätt som privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för vårdsområdet och vårdsområdet ska ha motsvarande behörigheter som när det övervakar de privata tjänsteproducenter som det ingått avtal med. I sista hand ansvarar vårdsområdet som anordnare för att kunden får de tjänster som hör till vårdsområdets organiseringsansvar, och att de produceras på ett korrekt sätt.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om vårdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

18 §. Privata tjänsteproducenters skyldigheter. I paragrafen föreskrivs om privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers skyldigheter när vårdsområdet skaffar social- och hälsovårdstjänster från dem. Enligt 1 punkten i paragrafen ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer följa de lagstadgade kraven på innehåll och kvalitet i offentliga social- och hälsovårdstjänster. I socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen och i flera speciallagar definieras de social- och hälsovårdstjänster och innehållet i dem som en offentlig anordnare har organiseringsansvaret för. Om tjänsternas kvalitet föreskrivs bland annat i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. På motsvarande sätt har enligt 30 § i socialvårdslagen klienten rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras och människovärde inte kränks. Kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården säkerställs även genom bestämmelser om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen. En del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller som kräver specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, genomslaget, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården ska enligt bestämmelsen sammanföras i större helheter. Sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi ska i sin helhet samlas i de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. Dessutom föreskrivs det mer

ingående om undersökningar, åtgärder och vård som ska sammanföras nationellt och regionalt i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården.

Enligt den föreslagna 1 punkten ska de tjänster som ska skaffas från privata tjänsteproducenter till innehåll och kvalitet motsvara de tjänster som välfärdsområdet självt producerar. En stor del av de lagstadgade kraven på innehåll och kvalitet i social- och hälsovårdstjänsterna gäller också i nuläget de tjänster som produceras både av offentliga och privata tjänsteproducenter. Till exempel lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, socialvårdens klientlag, lagen om klienthandlingar inom socialvården, patientlagen och social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) tillämpas på både offentliga och privata tjänster.

Enligt paragrafens 2 punkt ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer iakttä det avtal om produktion av tjänster som de ingått. Innehållet i avtalet fastställer vid sidan av kraven i lag de tjänster som den privata tjänsteproducenten producerar. I avtalet mellan en privat tjänsteproducent och välfärdsområdet ska det avtalas åtminstone om det som anges i 15 §.

Enligt paragrafens 3 punkt ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer följa de anvisningar som välfärdsområdet med stöd av sitt organiseringsansvar ger privata tjänsteproducenter. Välfärdsområdet har rätt att med stöd av sitt ansvar att styra och utöva tillsyn som avses i 41 § ge privata tjänsteproducenter anvisningar om innehåll, kvantitet och kvalitet i tjänsterna de producerar som kontinuerlig styrning under avtalsperioden. Välfärdsområdet ska kunna ingripa i en privat tjänsteproducents verksamhet om det upptäcker till exempel att den tillhandahåller tjänster enligt annorlunda indikatorer jämfört med andra tjänster som välfärdsområdet ansvarar för. Annars kan välfärdsområdet inte säkerställa att tjänster tillhandahålls på ett likvärdigt sätt av olika producenter. En privat tjänsteproducent ska iakttä de anvisningar som välfärdsområdet ger med stöd av sitt organiseringsansvar utan att det är fråga om en situation som kräver ändring av avtalet. Enligt bestämmelsen som föreslås säkerställs det att välfärdsområdet kan sköta sitt organiseringsansvar.

Enligt paragrafens 4 punkt ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer säkerställa att de allmänna lagar om förvaltning som nämns i 19 § iakttas i de tjänster som de producerar. Det innebär att en privat tjänsteproducent till exempel ska ordna utbildning om tillämpning av allmänna lagar om förvaltning för sin personal och handleda personalen i tillämpningen av bestämmelserna. Dessutom ska den privata tjänsteproducenten övervaka att bestämmelserna de facto iakttas i verksamheten.

I 5 punkten förutsätts att de tjänstehelheter och servicekedjor som välfärdsområdet fastställt beaktas när tjänster tillhandahålls. Likaså ska de privata tjänsteproducenterna på det sätt som den kundorienterade integrationen förutsätter samarbeta med andra offentliga och privata producenter och komma överens om hur den ska genomföras i praktiken. För att bestämmelsen ska realiseras krävs det i praktiken att välfärdsområdet har fastställt vad som ingår i vårdkedjorna och vårdhelheterna och hur tjänsteintegrationen ska genomföras i olika situationer på ett sätt som motsvarar kundernas behov. Dessutom ska välfärdsområdet fastställa hur dessa tjänstehelheter och servicekedjor ska genomföras i praktiken i situationer där kunderna behöver flera olika tjänster som tillhandahålls av olika tjänsteproducenter. Enligt dem ska tjänsteproducenterna samarbeta sinsemellan på ett sätt som säkerställer att det inte blir dröjsmål i tjänsterna eller avbrott i servicekedjorna eller servicehelheterna.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

19 §. Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet. I paragrafen föreskrivs det om iakttagande av allmänna förvaltningslagar i privata tjänsteproducenters verksamhet när de producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdet. Offentliga förvaltningsuppgifter får enligt 124 § i grundlagen inte anförtros andra än myndigheter om detta äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. För att kravet på god förvaltning ska tillgodoses föreskrivs det i 1 mom. i paragrafen som föreslås att privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer i sin verksamhet i enlighet med lagen som föreslås ska iaktta förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen om inte något annat föreskrivs i lagen som föreslås eller i någon annan lag. Dessutom ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer i verksamhet enligt lagen som föreslås iaktta vad som föreskrivs i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda, nedan språkkunskapslagen, om verksamhet vid en myndighet som avses i 1 § 1 mom. i den lagen om inget annat sägs i lagen som föreslås eller i någon annan lag.

I förvaltningslagen föreskrivs det bland annat om grunderna för god förvaltning som ska följas också i privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers verksamhet. I lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet föreskrivs om de rättigheter och skyldigheter samt det ansvar som myndigheterna och deras kunder har vid elektronisk kommunikation.

Om tjänsternas språk i social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar föreskrivs i 5 § i lagen som föreslås, där det också hänvisas till språklagen och samiska språklagen. Språklagen tillämpas i regel på myndigheters, såsom välfärdsområdenas, verksamhet. Dessutom föreskrivs det i 25 § i språklagen om enskildas skyldighet att ge språklig service. När en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag hör till en enskild, gäller för denne i uppdraget det som i språklagen sägs om myndigheter. Om en sådan uppgift uppdras åt en enskild med stöd av ett beslut eller någon annan åtgärd av en myndighet eller ett avtal mellan myndigheten och den enskilde, skall myndigheten försäkra sig om att den enskilde i uppdraget ger sådan språklig service som förutsätts i språklagen. Myndigheten skall försäkra sig om detta också när den anförtrot en enskild någon annan uppgift än en offentlig förvaltningsuppgift, om detta är nödvändigt för att upprätthålla den servicenivå som språklagen förutsätter. Motsvarande princip ingår i 18 § i samiska språklagen som gäller enskildas skyldighet att ge språklig service på samernas hembygdsområde. Syftet med teckenspråklagen är att främja förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Enligt 3 § i lagen ska myndigheterna i sin verksamhet främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk, det finska eller det finlandssvenska teckenspråket. Vad som föreskrivs om myndigheter ska också tillämpas på andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter. I praktiken innebär viktiga åtgärder för att främja de teckenspråkigas rättigheter bland annat att sörja för att ordna tolkning och att de som använder teckenspråk får information som är väsentlig för dem på sitt eget språk.

I privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers verksamhet ska även språkkunskapslagen iakttas. I språkkunskapslagens 2 § föreskrivs om ombesörjande av personalens språkkunskaper. En privat tjänsteproducent ska genom att ordna utbildning och genom andra personalpolitiska åtgärder se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta sina uppgifter på det sätt som språklagen och andra lagar förutsätter. I språkkunskapslagens 3 § föreskrivs om kontroll av språkkunskaper i samband med anställning. Privata tjänsteproducenter

ska vid anställning av personal förvissa sig om att de som anställs har sådana språkkunskaper som arbetsuppgifterna kräver.

Paragrafens 2 mom. ska innehålla en informativ hänvisning om att bestämmelser om handlingars offentlighet finns i offentlighetslagen. I offentlighetslagen föreskrivs om rätten att få kännedom om myndigheters offentliga handlingar och om tystnadsplikt, om sekretess som gäller handlingar och om andra nödvändiga begränsningar av rätten att få information för att skydda allmänna och enskildas intressen, och också om myndigheternas skyldigheter i fråga om att tillgodose lagens syfte. Offentlighetslagen ska tillämpas på en privat tjänsteproducent enligt bestämmelserna om uppdrag i offentlighetslagen. Enligt den gällande offentlighetslagen påverkas inte offentligheten i en handling av om myndigheten när den sköter sina uppgifter anlitar köptjänster eller om det är en person i myndighetens tjänst som sköter dem. Den som utför en uppgift som uppdrag jämförs dock inte med en myndighet i offentlighetslagen. I 5 § 2 mom. i den lagen föreskrivs att en handling anses ha blivit upprättad av en myndighet, det vill säga i välfärdsområdet i detta sammanhang, även när den har upprättats på uppdrag av myndigheten. En handling anses ha inkommit till en myndighet även när den har inkommit till den som verkar på uppdrag av myndigheten eller i övrigt för myndighetens räkning, för att denne skall kunna utföra sitt uppdrag. Också 14, 23, och 26 § i offentlighetslagen är reglering som särskilt gäller uppgifter som överlåts som uppdrag. De handlingar som en privat tjänsteproducent producerar enligt den lag som föreslås är alltså välfärdsområdes handlingar, och hör på den grunden till tillämpningsområdet för offentlighetslagen. Enligt 2 mom. i den lag som föreslås ska också de handlingar som upprättas av eller som inkommer till privata tjänsteproducenter i deras verksamhet anses som handlingar som innehas av en myndighet och som har upprättats av en myndighet på uppdrag av välfärdsområdet i enlighet med 5 § 2 mom. i offentlighetslagen.

Paragrafens 3 mom. innehåller för att bestämmelserna ska vara klara och heltäckande även en informativ hänvisningsbestämmelse till informationshanteringslagen och lagen om digitala tjänster ska tillämpas på privata tjänsteproducenter och deras underleverantörers verksamhet i verksamhet enligt de lagarnas tillämpningsområden. Lagarnas tillämpningsområde utvidgas således inte från det nuvarande området. I informationshanteringslagen föreskrivs det om ordnande av informationshanteringen, informationssäkerhet, elektronisk överföring av informationsmaterial, ärendehantering samt informationshantering i samband med tjänsteproduktion. I lagen om digitala tjänster föreskrivs det om digitala tjänsters tillgänglighet och digitala tjänster som myndigheterna ordnar. Tillämpningsområdet för informationshanteringslagen och lagen om digitala tjänster har i de lagarna för privata aktörers del kopplats till skötseln av en offentlig förvaltningsuppgift. När välfärdsområdet skaffar social- eller hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter ska de nämnda lagarna tillämpas på de privata tjänsteproducenternas verksamhet till de delar de sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Beträffande tjänster som ska skaffas ska det från fall till fall bedömas om det är frågan om att sköta en offentlig förvaltningsuppgift. Begreppet offentlig förvaltningsuppgift behandlas ovan i motiveringarna till 12 §. Enligt regeringspropositionen om grundlagen hänvisas det med offentlig förvaltningsuppgift i grundlagen till en relativt omfattande helhet av administrativa uppgifter. Dit hör till exempel uppgifter som hänför sig till verkställande av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och organisationers rättigheter, skyldigheter och förmåner. I regeringspropositionen om förvaltningslagen noteras det att även vårdåtgärder som utförs som offentliga tjänster är en del av offentlig förvaltningsverksamhet. Enligt den ståndpunkt som Justitieombudsmannen 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 offentliga förvaltningsuppgifter.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

20 §. Straffrättsligt tjänsteansvar och skadeståndsansvar. I paragrafen föreslås bestämmelser om tjänsteansvar och skadeståndsansvar som gäller anställda hos privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster åt välfärdsområdet och hos deras underleverantörer, inhyrda arbetstagare, ledningen hos privata tjänsteproducenter samt självständiga yrkesutövare som arbetar som privata tjänsteproducenter när dessa tillhandahåller tjänster.

När social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar skaffas från privata tjänsteproducenter är det i stor utsträckning fråga om att offentliga förvaltningsuppgifter överförs till privata tjänsteproducenter som inte är myndigheter.

När offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter får enligt 124 § i grundlagen detta inte äventyra de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Att de grundläggande rättigheterna och rättssäkerheten tillgodoses ska, utöver de andra bestämmelserna i lagen som föreslås, säkerställas så, att privata tjänsteproducenter samt anskaffad och inhyrd arbetskraft åläggs straffrättsligt tjänsteansvar.

Enligt 118 § 3 mom. har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget.

I 40 kap. i strafflagen finns straffbestämmelser bland annat om tagande av muta, brott mot tjänstehemlighet, missbruk av tjänsteställning och brott mot tjänsteplikt. Straffbestämmelser om allmänna tjänstebrott (1–3, 5 och 7–10 §) tillämpas på tjänstemän och 40 kap. 12 § 1 mom. i strafflagen på personer som sköter offentliga förtroendeuppdrag och på personer som utövar offentlig makt. Bestämmelserna i 40 kap. 8 a § i strafflagen (missbruk av Europeiska unionens medel som riksdagsledamot) och i 40 kap. 8 b § (grovt missbruk) tillämpas dock inte på tjänsteinnehavare, utan på riksdagsledamöter. Dessutom tillämpas bestämmelserna 1–3, 5 och 14 § i kapitlet, med undantag för avsättningspåföljden, på offentligt anställda arbetstagare. Vem som ska anses som tjänsteman, personer som utövar offentlig makt och offentligt anställda arbetstagare som avses i lagen fastställs i 40 kap. 11 § i strafflagen.

Om straffrättsligt tjänsteansvar kan även föreskrivas särskilt genom lag (strafflagen 40 kap. 12 § 5 mom.). Många sådana bestämmelser, särskilt om tjänsteansvar, finns i vår gällande lagstiftning (mer än 150). I de aktuella specialbestämmelserna finns det i typiska fall bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar som ska tillämpas på dem som arbetar i vissa uppgifter. I paragrafen som föreslås ingår en sådan specialbestämmelse om straffrättsligt tjänsteansvar när privata tjänsteproducenter producerar social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet skaffar från dem.

Enligt paragrafens 1 mom. ska bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar enligt 40 kap. i strafflagen tillämpas på anställda hos en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster för ett välfärdsområde eller hos deras underleverantörer samt på inhyrda arbetstagare som hyrts in från bemanningsföretag när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i deras tjänster och som avses i 12 §. Straffrättsligt tjänsteansvar enligt 40 kap. i strafflagen innebär att det straffrättsliga tjänsteansvaret är lika omfattande som för en tjänsteman och för personer som utövar offentlig makt och det gäller alla allmänna tjänstebrott. Den föreslagna

bestämmelsen om tjänsteansvar motsvarar många andra särskilda bestämmelser om tjänsteansvar utanför strafflagen som ingår i den gällande lagstiftningen. Straffrättsligt tjänsteansvar gäller alla, både de som är i tjänst hos privata tjänsteproducenter och de som är i tjänst hos deras underleverantörer. ”Anställda hos” ska täcka personer som utför uppgifter i arbetsavtalsförhållande eller i anställningsförhållanden som kan jämföras med det. Straffrättsligt tjänsteansvar ska även gälla inhyrda arbetstagare som inte är anställda av välfärdsområdet utan av ett bemanningsföretag, men som arbetar under välfärdsområdets arbetsledning.

Enligt 2 mom. ska det som sägs i 1 mom. också tillämpas på medlemmar i de lagstadgade organen och ledningen för sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer som avses i 1 mom. samt på självständiga yrkesutövare när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §. Regleringen om tjänsteansvar ska således gälla privata tjänsteproducenter oberoende av företagsverksamhetens form, och den ska även omfatta medlemmarna i en juridisk persons ledning och förvaltningsorgan. Regleringen om tjänsteansvar ska också gälla självständiga yrkesutövare som är privata tjänsteproducenter. Saken regleras separat i 2 mom. eftersom uttrycket ”anställda hos” som används i 1 mom. inte täcker dem.

I 3 mom. finns en informativ hänvisning om att bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

4 kap **Styrning, planering och utveckling**

21 §. *Allmän styrning, planering och utveckling.* Enligt paragrafen ankommer den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården på social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet svarar för den strategiska planeringen och övrig planering i anslutning därtill. Hit hör bland annat beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §. Ministeriet svarar också inom sitt förvaltningsområde för beredningen av lagstiftning och statsbudgeten. Det centrala målet för den riksomfattande utvecklingen och styrningen av social- och hälsovården ska enligt förslaget vara att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa en likvärdig, samordnad och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård i hela landet. De nationella styrverktygen används för att främja samarbetet mellan aktörerna och undvika överlappande verksamhet, stärka den basala verksamheten, främja en ändamålsenlig personalstruktur och styra tillhandahållandet av tjänster som förutsätter centralisering på nationell nivå. I synnerhet i det skede då lagen om ordnandet av social- och hälsovården ska verkställas, då en ny struktur för ordnandet av social- och hälsovård skapas, är den nationella styrningen av väsentlig betydelse. Styrningens slagkraft ska följas och utvärderas, och vid behov utvecklas i fortsättningen nya verktyg för att effektivisera den riksomfattande interaktiva styrningen. En central metod i social- och hälsovårdsministeriets styrning är förhandlingsförfarandet mellan ministeriet och välfärdsområden i 24 § samt förhandlingsförfarandet mellan ministeriet och samarbetsområdena för välfärdsområdenas social- och hälsovård enligt 37 §. Målet med den interaktiva styrningen i social- och hälsovården är att kontinuerligt förnya social- och hälsovården så att den beaktar välfärdsområdets invånares och övriga kunders behov och välfärdsområdenas förutsättningar att ordna social- och hälsovård samt välfärdsområdesstrategin enligt 41 § i lagen om välfärdsområden.

22 §. *Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård.* I paragrafen regleras de riksomfattande strategiska målen för ordnandet av social- och hälsovården, som ska utgöra en central del av den riksomfattande styrningen av social- och hälsovården.

Enligt 1 mom. fastställer statsrådet målen vart fjärde år. Målen ska gälla hela landet, och i dem kan statsrådet lyfta fram många slags mål som gäller verksamheten i välfärdsområdenas social- och hälsovård. De mål som statsrådet fastställer ska vara strategiska och är inte som sådana bindande för välfärdsområdenas verksamhet. Avsikten är ändå att målen ska komplettera lagstiftningen om social- och hälsovården och lyfta fram aktuella behov av att revidera och utveckla tjänsterna. Målen ska även fastställa övrig riksomfattande styrning av hur välfärdsområdena ordnar social- och hälsovården. Å andra sidan kan man i de strategiska målen också till exempel ange riktlinjer för utvecklande av lagstiftningen. I beredningen av de strategiska målen ska man höra välfärdsområdena och andra ministerier för att skapa en ändamålsenlig helhet samt vid behov övriga myndigheter, organisationer och andra behövliga aktörer.

Utgångspunkt för beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården ska vara uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd samt särskilt uppgifter om servicebehovet som baserar sig på dem. Därmed ska målen grunda sig på den utredning av social- och hälsovårdsministeriet som avses i 31 § där det bedöms om social- och hälsovården tillgodoses på ett likvärdigt sätt och om finansieringsnivån är tillräcklig, och som också innehåller förslag till de mål som avses i denna paragraf. Dessutom ska det fästas uppmärksamhet vid eventuella övriga uppföljningsuppgifter som gäller befolkningens hälsa och välfärd samt social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi, som ännu inte beaktats i den ovan nämnda utredningen. Ur ekonomisk synvinkel påverkas målen av såväl statsfinanserna som uppföljningsuppgifterna om välfärdsområdenas ekonomi och deras inverkan på tjänsterna. I de riksomfattande målen bör man beakta de finanspolitiska målen för den offentliga ekonomin som statsrådet har ställt upp, och som har fastställts i regeringsprogrammet, i planeringen av den offentliga ekonomin och i statsbudgeten. Planen för den offentliga ekonomin styr ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena. I planen för den offentliga ekonomin bedöms det hur finansieringen av välfärdsområdena räcker till för att sköta deras uppgifter, de gällande lagarna om välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter samt välfärdsområdenas ekonomi, inklusive produktivitet och kostnadsutveckling. På så sätt kopplas de riksomfattande målen på ett viktigt sätt till planeringen av den offentliga ekonomin. Dessutom ska andra mål som statsrådet ställer och åtgärder som statsrådet vidtar beaktas, såsom regeringens sysselsättningsmål och de åtgärder som vidtas på grund av dem.

I 2 mom. anges närmare vad som ska ingå i de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Utgångspunkten är att målen ska beröra social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar. I enlighet med detta har målen ingen mer omfattande direkt inverkan. De tjänster och andra åtgärder som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar tillhandahålls och produceras dock på olika sätt. När välfärdsområdena förutsätter att de riksomfattande målen beaktas i all social- och hälsovård som hör till deras organiseringsansvar ska målen till sina resultat därigenom utvidgas långtgående till att gälla även verksamheten hos privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdena.

Enligt momentets 1 punkt ingår de mer precisa målen för jämlikt genomförande av social- och hälsovården, verkningfullheten och samordningen av tjänsterna i de strategiska riksomfattande målen som statsrådet fastställer. Målen kan gälla till exempel inbördes prioritering mellan basnivå och högspecialiserad nivå, regional placering av tjänster eller mer exakta mål för till exempel likabehandling eller samordning vad gäller befolkningsgrupper hos vilka man vet att det finns särskilt mycket problem i social- och hälsovården. På samma sätt ska det ställas upp mer precisa mål för trygghandet av de språkliga rättigheterna och främjandet av jämställdheten mellan könen.

Främjandet av hälsa och välfärd ska vara en viktig del av den social- och hälsovård som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar, och det ska enligt 7 § i denna uppgift handla i samarbete

med kommunerna i regionen och de övriga offentliga aktörerna som verkar i välfärdsområdet samt med privata företag och allmännyttiga organisationer. Enligt 2 punkten fastställs riksomfattande mål om detta.

Enligt 3 punkten fastställer statsrådet riksomfattande mål för utvecklandet av social- och hälsovården och dess informationshantering. Målen ska styra välfärdsområdenas utvecklingsarbete som det föreskrivs om i 32 §, och den regionala utvecklingsverksamheten som de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde inom social- och hälsovården ska ingå i det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §. Styrningen av informationshanteringen ska ske som en del av styrningen av social- och hälsovården. I framtiden grundar sig styrningen allt mer på systematiskt datainsamlande. Det är svårt att genomföra målen utan stark riksomfattande styrning av informationshanteringen. Kontinuerlig utveckling av tjänsterna kräver styrning som grundar sig på datamodeller som man har avtalat om på riksnivå samt på IKT-arkitektur som består av regionala och riksomfattande lösningar. De digitala lösningarnas betydelse med tanke på tjänsternas tillgänglighet och kostnadsnyttoeffektivitet blir allt mer betydelsefull. De ska styras genom riksomfattande mål för utvecklingen av social- och hälsovårdens informationshantering.

Välfärdsområdena, deras invånares behov och välfärdsområdenas förutsättningar för att ordna och producera social- och hälsovård är sinsemellan olika. Därför behövs det samarbete och arbetsfördelning mellan välfärdsområdena i fråga om ordnande och produktion av social- och hälsovården. Enligt 4 punkten ska det sättas upp riksomfattande mål för det samarbete och den arbetsfördelning som överskrider gränserna för välfärdsområdena och deras samarbetsområden inom social- och hälsovården. Om samarbetsområden inom social- och hälsovården föreskrivs i 5 kap. i lagen som föreslås. Utifrån de mål som ska ställas upp kan varje samarbetsområde granska ordnandet av verksamheten och arbetsfördelningen på det egna området. I de riksomfattande målen kan också främjandet av samarbetsformerna och av arbetsfördelningen mellan samarbetsområdena spela en viktig roll. Enligt 4 punkten kan det ställas upp mål även för de riksomfattande och regionala specialiserade enheternas verksamhet och samarbete. De är närmast universitetssjukhusen och andra verksamhetsenheter i de välfärdsområden som producerar tjänster som samlats i större helheter enligt 9 § samt i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. I de riksomfattande mål som statsrådet fastställer kan dessa enheters uppgifter och arbetsfördelning dock inte fastställas så att de är bindande för välfärdsområdena, utan man kan endast fastställa strategiska riktlinjer om detta.

Enligt 5 punkten fastställs som en del av de riksomfattande målen för social- och hälsovården mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom välfärdsområdenas social- och hälsovård. Under nuvarande förhållanden i Finland när befolkningen åldras och försörjningskvoten försvagas samt där statsskulden ökar snabbt, är det nödvändigt att öka produktiviteten för att social- och hälsovård som finansieras med offentliga medel ska kunna tryggas även i framtiden. Resurserna måste räcka till för att sörja för de grundläggande rättigheterna och andra lagstadgade förpliktelser, och samtidigt måste inkomsterna och utgifterna i den offentliga ekonomin vara i balans på lång sikt. En ökning av produktiviteten förutsätter att verksamhetens effektivitet och ändringar i den kan mätas på ett tillförlitligt sätt. Ofta undersöks organisationers inre effektivitet med hjälp av lönsamhet och produktivitet och den yttre effektiviteten genom ändamålsenlighet. Det är viktigt att undersöka förhållandet mellan resultat och kostnader i den offentligt finansierade social- och hälsovården i välfärdsområdets verksamhet. Speciellt inom offentliga sektorn är det fråga om en invecklad process där det ännu inte finns någon fullständigt tillförlitlig och entydig metod för mätning av produktiviteten. Ett förberedelsearbete för ibruktagnig av mätare och indikatorer som bildas utgående från information om kostnader och resultat inom social- och hälsovården pågår emellertid (Sote-uudistuksen vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä, ISO-KUVA, <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM067:00/2018>, (arbetsgrupp för

resultat- och kostnadsuppgifter, på finska). Den information som samlats används både när de riksomfattande strategiska målen ställs upp och för att bedöma hur de uppnås.

Enligt momentets 6 punkt fastställs i de riksomfattande målen för social- och hälsovården riktlinjer som gäller investeringar i social- och hälsovården. Viktiga investeringar är till exempel investeringar som gäller lokaler, fastigheter, materiel och kommunikationsteknik. Målet är att utveckla den infrastruktur som ligger till grund för social- och hälsovården i hela landet, på så sätt att man kan beakta både riksomfattande och regionala aspekter. De riksomfattande målen ska ligga till grund för de arrangemang som gäller investeringar i de samarbetsavtal som välfärdsområdena ska avtala om som avses i 36 § i lagen som föreslås och för de investeringsplaner för varje välfärdsområde som avses i 25 §.

Enligt 7 punkten fastställer statsrådet målen för att genomföra beredskap och förberedelser på regional och nationell nivå. I den nationella beredskapen för social- och hälsovården är ett grundläggande dokument Nationell riskbedömning (Nationell riskbedömning 2018, Inrikesministeriets publikationer 2019:5¹²⁵). Utarbetandet av Finlands nationella riskbedömning grundar sig på Europaparlamentets och rådets beslut om en civilskyddsmekanism för unionen (nr 1313/2013/EU). Enligt artikel 6 i beslutet ska medlemsstaterna utarbeta riskbedömningar på nationell och lämplig subnationell nivå samt tillhandahålla kommissionen en sammanfattning av relevanta delar av dessa vart tredje år.

I den nationella riskbedömningen har man försökt beakta störningssituationers inverkan på livsviktiga funktioner i samhället och försökt identifiera risker med mer omfattande nationell betydelse. Det innebär risker där användningen av resurser måste samordnas mellan flera myndigheter på minst regional eller nationell nivå och eventuellt även genom att be om stöd från andra länder. I riskbedömningen beskrivs och bedöms olika hotmodeller och störningssituationer. Social- och hälsovården är nästan utan undantag delaktig i alla störningssituationer som beskrivs i den nationella riskbedömningen. En verksamhet som är mycket väl samordnad på lokal, regional och nationell nivå är nödvändig när störningssituationer som beskrivs i Nationell riskbedömning ska skötas.

Social- och hälsovårdens verksamhetsområde är omfattande och på förhand är det svårt eller omöjligt att fastställa för vilka alla saker det är nödvändigt att sätta riksomfattande mål. Därför föreslås i 3 mom. en bestämmelse med stöd av vilken riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovården kan sättas också för andra saker än de som anges i 2 mom. Med stöd av bestämmelsen kan statsrådet alltid beakta de för tillfället viktigaste utvecklingsbehoven och utvecklingsmöjligheterna när målen sätts.

Enligt 4 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet följa och bedöma hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har förverkligats minst varje år. Utifrån uppföljningen och utvärderingen får statsrådet en helhetsbild av hur målen uppnåtts. På social- och hälsovårdens verksamhetsfält och i verksamheten, speciellt vad gäller lösningar för informationshantering, kan också betydande ändringar ske under en fyraårsperiod, och det kan finnas behov av att ändra de riksomfattande målen. Samtidigt kan informationen från uppföljningen och utvärderingen utgöra underlag för att sätta upp nya mål. Om uppföljningen eller andra särskilda orsaker, såsom planen för de offentliga finanserna, visar att det är nödvändigt kan målen enligt statsrådets beslut ändras. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet eller finansministeriet. Det ska inte fastställas närmare

¹²⁵ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-248-7>

kriterier i lagen för under vilka förutsättningar välfärdsområdena kan föreslå att de riksomfattande målen ändras.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

23 §. Delegationen för social- och hälsovård. I paragrafen föreskrivs om delegationen för social- och hälsovård som ska finnas i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen ska vara ett forum för kontinuerlig diskussion mellan och för att bilda en gemensam ståndpunkt bland de styrande ministerierna och välfärdsområdena som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården. Delegationen ska stödja social- och hälsovårdsministeriet i den interaktiva styrningen av välfärdsområdena och fungera som deras gemensamma kanal för förslag till social- och hälsovårdsministeriet. Enligt de ärenden som ska behandlas kan representanter även från andra ministerier delta i delegationens arbete. Delegationen ska i sina uppgifter enligt behov höra och samarbeta också till exempel med tillsynsmyndigheter, kommuner, organisationer inom social- och hälsovårdsbranschen och andra kundorganisationer samt med privata tjänsteproducenter. Delegationens arbete ska samordnas med den delegation för välfärdsområdenas ekonomi och administration som ska inrättas i samband med finansministeriet samt med den delegation för räddningsväsendet som ska inrättas i samband med inrikesministeriet. För tillfället finns en folkhälsodelegation i samband med social- och hälsovårdsministeriet enligt 4 § 2 mom. i folkhälsolagen och i den förordning (67/1997) som utfärdats med stöd av den. Bestämmelsen upphävs enligt förslaget och verksamheten i folkhälsodelegationen beaktas i verksamheten i den nya delegationen för social- och hälsovården.

I paragrafens 1 mom. fastställs delegationens uppgifter. Enligt 1 punkten har den i uppgift att förutse, följa och bedöma servicesystemet och kostnaderna inom social- och hälsovården samt utvecklingen av hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper. Servicesystemets verksamhet, kostnader och resultat granskas som helhet i förhållande till utvecklingen av befolkningens hälsa och välfärd. På så sätt kan man planera åtgärder som främjar social- och hälsovårdens kvalitet och kostnadsnyttoeffektivitet på nationell nivå och i välfärdsområdena. Genom att studera befolkningsgrupperna kan man främja att skillnaderna i hälsa och välfärd jämnas ut.

Enligt 2 punkten i momentet lägger delegationen fram förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården samt behandlar de initiativ från social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet samt de förslag från välfärdsområdena om att ändra målen som avses i 22 § 4 mom. På så sätt kan välfärdsområdena påverka och framföra infallsvinklar från organiserandet i beredningen av de riksomfattande strategiska målen.

Enligt 3 punkten främjar delegationen uppnåendet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården som avses i 22 §. Man främjar enligt förslaget att välfärdsområdena förbinder sig till att verkställa de riksomfattande målen till exempel genom att i delegationen förmedla information och verktyg, såsom anvisningar och annat material samt god praxis, som främjar verkställandet av de strategiska målen.

Enligt 4 punkten behandlar delegationen behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas social- och hälsovård och andra utvecklingsbehov inom social- och hälsovården. På så sätt kan delegationens medlemmar för varandras kännedom och för gemensam diskussion föra fram behov av att utveckla lagstiftningen och övriga utvecklingsbehov som gäller social- och hälsovården ur organiserandets perspektiv. Det tjänar bland annat ministeriernas arbete med lagstiftning och styrning.

Enligt 5 punkten ska delegationen behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som gäller välfärdsområdenas social- och hälsovårdsverksamhet. Sådana åtgärder kan vara till exempel nationella utvecklingsprogram eller kvalitetsrekommendationer. På så sätt kan välfärdsområdena föra fram anordnarnas perspektiv på beredningen och verkställandet av sådana åtgärder.

Enligt 6 punkten ska delegationen behandla också den inre arbetsfördelningen och samarbetet inom samarbetsområdena för social- och hälsovården och främja samarbetet mellan samarbetsområdena. Denna uppgift i delegationen kompletterar de förhandlingar som enligt 37 § i lagen som föreslås ska föras med samarbetsområdena och stärker riksomfattande växelverkan och styrning. Å andra sidan kan också välfärdsområdena ge förslag som gäller regionalt eller nationellt samarbete i delegationen.

Enligt paragrafens 2 mom. tillsätter statsrådet delegationen för fyra år i sänder på förslag av social- och hälsovårdsministeriet. I delegationen ingår enligt förslaget representanter för välfärdsområdena, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Genom representation av alla ministerier som styr välfärdsområdena säkerställs det att ministeriernas styrning och de delegationer som statsrådet tillsätter i samband med olika ministerier fungerar tillsammans.

Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet. Detta möjliggör en precisering av delegationens uppgifter och tillsättandet av sektioner som koncentrerar sig på olika uppgifter eller uppgifts-
helheter såsom främjandet av hälsa och välfärd och informationsledning.

Enligt bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagen som föreslås tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområden även på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

24 §. Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med välfärdsområdet. I paragrafen föreskrivs det om förfarandet vid förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdet. Enligt 1 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet årligen förhandla separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. För att välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska kunna granskas som en helhet deltar också finansministeriet i förhandlingarna.

Inrikesministeriet för årligen motsvarande förhandlingar med varje välfärdsområde om ordnandet av räddningsväsendet på det sätt som föreskrivs i 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Finansministeriet deltar också i dessa förhandlingar. Social- och hälsovårdsministeriet ska samordna de förhandlingar som förs med stöd av både denna paragraf och lagen om ordnande av räddningsväsendet så att de till sitt innehåll och genomförande bildar en helhet. I praktiken avtalar social- och hälsovårdsministeriet med inrikesministeriet, finansministeriet och varje välfärdsområde om tidsplanen för och deltagarna i förhandlingarna samt om eventuella frågor, exempelvis prehospitalet akutsjukvård och investeringar, som ska behandlas tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet. Förhandlingarna med social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet kan vid behov föras parallellt eller efter varandra eller på något annat ändamålsenligt sätt. Målsättningen är en smidig och funktionellt problemfri styrmodell som i tillräcklig utsträckning säkerställer enhetligheten i social- och hälsovårdsministeriets, inrikesministeriets och finansministeriets styrning av och samarbete med välfärdsområdet. Förhandlingarna avses utgöra en del av den kontinuerliga dialogen med välfärdsområdet. Dialogen ska bidra till att utveckla verksamheten i samförstånd och genom att utnyttja erfarenheterna från olika välfärdsområden.

Vid behov kan också företrädare för andra ministerier kallas till förhandlingarna, om man behandlar sådana social- och hälsovårdsuppgifter i välfärdsområdet som förutsätter nära samarbete med andra ministeriers förvaltningsområden. Det kan vara företrädare för undervisnings- och kulturministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar tjänster för barn, unga och familjer och samarbetet eller forskningen och utbildningen i fråga om dessa tjänster. Det kan vara företrädare för arbets- och näringsministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar samarbete i anslutning till sysselsättning och tjänster för personer i arbetsför ålder. Det kan också vara företrädare för kommunikationsministeriet, om man vid förhandlingarna särskilt behandlar datakommunikationsförbindelserna vid genomförandet av digitala och elektroniska tjänster.

Enligt 1 mom. är syftet med förhandlingarna att granska en gemensam lägesbild, att på strategisk nivå styra välfärdsområdet i dess organiseringsuppdrag med särskild hänsyn till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet. Den gemensamma lägesbilden för social- och hälsovården nationellt och inom välfärdsområdet ska i första hand basera sig på de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 30 § i den föreslagna lagen. En lägesbild som baserar sig på en gemensam kunskapsbas möjliggör såväl i välfärdsområdena som i statsrådet en kunskapsbaserad ledning, dvs. beslutsfattande som grundar sig på regional information om social- och hälsovården. Med granskning av den gemensamma lägesbilden avses att välfärdsområdet och ministerierna utbyter och bedömer synpunkter som baserar sig på en gemensam kunskapsbas, vilket skapar en grund för den strategiska styrningen av välfärdsområdet.

Med strategisk styrning enligt 1 mom. avses uppföljning av hur välfärdsområdets uppgift att ordna social- och hälsovård genomförs samt gemensam diskussion i syfte att rikta verksamheten så att välfärdsområdet i enlighet med grundlagen har möjlighet att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa och välfärd på ett så jämnt och kostnadseffektivt sätt som möjligt. På strategisk nivå granskas i typiska fall förändringarna i omvärlden, befolkningens behov och målen för verksamheten. Dessutom granskas olika sätt att svara på identifierade förändringar och behov så att de uppställda målen kan nås. Utifrån den strategiska styrningens perspektiv kan förändringarna i omvärlden vara överraskande och snabba, såsom en riksomfattande epidemi, eller förutsebara och långsammare, såsom åldrande befolkning, minskad nativitet eller flyttningsrörelser. I fråga om befolkningens behov granskas särskilt förändringarna i behovet av social- och hälsovårdstjänster och de utvecklingsbehov i välfärdsområdet som hänför sig till detta. Förändringarna i servicebehovet kan ha samband med ovan nämnda förändringar i omvärlden eller med förändringar i befolkningens hälsa och välfärd. Dessutom återspeglas till exempel stora förändringar i sysselsättningen i behovet av många tjänster. De viktigaste riksomfattande målen med tanke på den strategiska styrningen av välfärdsområdena är de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i den föreslagna lagen. Dessutom är det möjligt att beakta andra riksomfattande strategiska riktlinjer, såsom riktlinjer av samma typ som den nuvarande barnstrategin eller mentalvårdsstrategin eller regeringens sysselsättningsmål.

Enligt 1 mom. är syftet med de årliga styrförhandlingarna också att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet. I det huvudsakligen statsfinansierade social- och hälsovårdssystemet, där det finns färre anordnare än för närvarande, är det nödvändigt och å andra sidan också möjligt att öka samarbetet mellan anordnarna och de ministerier som styr dem. De årliga styrförhandlingarna är dock endast ett, i lag definierat, sätt att främja detta samarbete. Utöver det är det viktigt att välfärdsområdena och de styrande ministerierna smidigt och utan onödiga hinder kan föra en kontinuerlig växelverkan på frivillig basis. Målet är en genuint dubbelriktad växelverkan som gagnar båda parter och som sporrar välfärdsområdena till kontinuerligt lä-

rande, utveckling och resurssnål arbetsfördelning. Vårdsområdena har genom denna växelverkan möjlighet att lära sig av bästa praxis i anslutning till ledning, förvaltning, ekonomi och ordnande av tjänster. Dessutom ska vårdsområdena till exempel ha möjlighet att få aktuell information om den riksomfattande samutvecklingen till exempel i anslutning till informationshantering, där vårdsområdena, de nationella aktörerna och andra aktörer tillsammans utvecklar bland annat elektroniska tjänster. Å andra sidan ger de årliga förhandlingarna och den kontinuerliga växelverkan information till exempel för beredningen och uppföljningen av statsbudgeten, planen för de offentliga finanserna och utvecklingsfinansiering, såsom statsunderstöd, och för ett eventuellt tilläggsfinansieringsförfarande. Ministerierna ska också ha möjlighet att till exempel höra vårdsområdenas synpunkter på behoven att uppdatera de riksomfattande målen, det gemensamma kunskapsunderlaget och författningarna. De årliga förhandlingarna i kombination med kontinuerlig växelverkan möjliggör en snabbare och smidigare gemensam utveckling än de årliga förhandlingarna ensamma.

Enligt 2 mom. ska man vid förhandlingarna följa upp och bedöma hur vårdsområdets organiseringsansvar har uppfyllts. Dessutom ska förhandlingarna behandla vårdsområdets strategiska mål för ordnandet av social- och hälsovård samt åtgärder som stöder målen. De mest centrala av vårdsområdets mål är de långsiktiga målen för social- och hälsovården som fastställs i den servicestrategi som vårdsområdet ska utarbeta enligt 11 § i den föreslagna lagen och de mål som ställts upp för genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna så att invånarnas behov, de lokala förhållandena samt tillgången till och tillgängligheten för tjänsterna beaktas. Mer detaljerade mål för vårdsområdet och åtgärder som stöder dem till exempel i anslutning till produktionen av enskilda tjänster ska behandlas i förhandlingarna endast om de är strategiskt väsentliga för ordnandet av social- och hälsovården inom vårdsområdet. Enligt momentet kan social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet också vid behov ge vårdsområdet åtgärdsrekommendationer rörande ordnandet. Vårdsområdet ska i sista hand själv ansvara för att det uppfyller sitt organiseringsansvar och inom ramen för sin självstyrelse besluta om eventuella åtgärder med anledning av åtgärdsrekommendationerna. Vårdsområdet kan påföras nya uppgifter endast genom lag.

I 3 mom. anges vilka sakkomplex som ska behandlas vid förhandlingarna. Vid förhandlingarna ska parterna följa hur sakkomplexen utvecklas i förhållande till de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 § i lagförslaget samt i förhållande till vårdsområdets mål. Tyngdpunkten i uppföljningen ligger på utvecklingen på längre sikt, men eftersom förhandlingarna förs årligen bedöms utvecklingen också i förhållande till året innan. Vid förhandlingarna ska det bedömas hur vårdsområdet har lyckats genomföra sakkomplexen och parterna ska diskutera hur verksamheten kan vidareutvecklas. Ministerierna kan vid behov ge även åtgärdsrekommendationer för vårdsområdena i fråga om dessa sakkomplex. I förhandlingarna med olika vårdsområden behandlas sakkomplexen på olika sätt beroende på de särskilda omständigheterna och situationen i respektive vårdsområde. Vid förhandlingarna läggs fokus på sakkomplex där det finns strategiska utvecklingsbehov i vårdsområdet, varvid andra sakkomplex kan behandlas mera begränsat. Om ministerierna har skäl att tvivla på att vårdsområdet har förmåga eller beredskap att ordna social- och hälsovården eller om vårdsområdet själv önskar expertstöd av ministerierna, kan ministerierna avtala med vårdsområdet till exempel om att efter förhandlingarna föra frivilliga diskussioner i syfte att mer detaljerat granska särskilt utvalda sakkomplex.

Enligt 1 punkten ska bedömning och prognostisering av behovet av och dimensioneringen på tjänster och andra åtgärder behandlas vid förhandlingarna. Det är en väsentlig del av innehållet i vårdsområdets organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om vårdsområden och således också en väsentlig del av bedömningen av hur ansvaret för att ordna tjänster uppfylls. För att social-

och hälsovårdstjänsterna ska kunna tillhandahållas i enlighet med behoven hos dem som är berättigade till tjänsterna, ska den som har organiseringsansvaret bedöma vilka behov det finns på befolknings- och individnivå och förutse hur dessa behov kommer att utvecklas. Dessutom måste man fastställa vilka slags och hur mycket tjänster som behövs för att tillgodose dessa behov. Likaså måste det bedömas och prognostiseras vilka åtgärder som behövs inom främjandet av hälsa och välfärd. Vid fastställandet av tjänster och av åtgärder för främjande av hälsa och välfärd samt andra åtgärder ska faktorer som påverkar olika befolkningsgruppers välfärd och delaktighet samt till exempel språkliga rättigheter och minoriteters och specialgruppers behov beaktas. Tjänsterna och andra åtgärder ska kunna planeras så att de svarar mot befolkningens behov på ett verkningsfullt sätt och i enlighet med bestämmelserna. För att behoven och de åtgärder som bäst motsvarar behoven ska kunna fastställas krävs sektorsövergripande kompetens och även mycket specialiserad epidemiologisk och annan kompetens. I denna bedömning ska välfärdsområdet avtala om arbetsfördelningen och samarbeta med andra välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde inom social- och hälsovården på det sätt som anges i 36 § i den föreslagna lagen. Enligt punkten ska man vid förhandlingarna diskutera hur välfärdsområdet bedömer behovet av social- och hälsovård och dess framtida utveckling samt genom vilka åtgärder välfärdsområdet redan har svarat eller planerar att svara på de identifierade behoven. I de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som kan utnyttjas vid förhandlingarna granskas enligt 29 § i den föreslagna lagen bland annat befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd samt den uppskattade framtida utvecklingen av behovet av social- och hälsovård. I expertbedömningarna ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfärdsområdet med hänsyn till kostnads hanteringen 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. Vid förhandlingarna diskuteras hur välfärdsområdet har reagerat eller ämnar reagera på de omständigheter som framförs i expertbedömningarna. Tjänsternas ändamålsenlighet och verkningsfullhet kan granskas på förhand åtminstone med tanke på tillämpningen av metoder eller praxis inom social- och hälsovården som baserar sig på rekommendationer eller vetenskapliga bevis. Verkningsfullheten kan i sista hand bedömas utifrån effekterna på kundernas hälsa och välfärd. När evidensbaserade och rekommenderade metoder används korrekt kan man på basis av tidigare forskningsrön också förutse att tjänsterna är verkningsfulla. Exempelvis effektiviteten i styrningen av den läkemedelsbehandling inom öppenvården och institutionsvården som välfärdsområdet ansvarar för kan på förhand bedömas på grundval av huruvida välfärdsområdet i sin styrning följer de nationella rekommendationerna för läkemedelsbehandling.

Enligt 2 punkten ska förhandlingarna behandla jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsternas ändamålsenlighet och tillräcklighet. Tillräckligheten förutsätter att välfärdsområdet ser till att social- och hälsovårdstjänster enligt invånarnas servicebehov finns tillgängliga i alla situationer. En bedömning av jämlikheten innebär en bedömning av lika tillgång till tjänster och till exempel av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Lika tillgång innebär att alla som behöver en tjänst ska ha tillgång till den på samma objektiva grunder. Det innebär också icke-diskriminering, dvs. att ingen får diskrimineras på grund av ålder, kön, etniskt ursprung eller av någon annan orsak. Tillgången gäller inte bara det första vård- eller servicetillfället, utan också tjänsternas kontinuitet samt hur tjänstekedjorna och tjänstehelheterna fungerar. Att tjänsterna är tillräckliga och jämlika innebär också att de ska vara tillgängliga, till exempel i fråga om tjänsternas geografiska läge, möjligheten att använda mottagningar på distans, fysisk tillgänglighet, information om tjänsterna, styrning av användningen av tjänsterna och styrning av kunden till rätt tjänster. Tillgängligheten kan ha försämrats till exempel så att invånarnas faktiska möjligheter att anlita basala tjänster i välfärdsområdet är begränsade till följd av att tjänsterna centraliserats. Bedömningen av ändamålsenligheten innebär att de tjänster som välfärdsområdet erbjuder bedöms i förhållande till de behov som identifierats. Behoven ska

tillgodoses i enlighet med 4 och 10 § i den föreslagna lagen samt på det sätt som förutsätts i substanslagarna för social- och hälsovården, och olika tjänster ska samordnas så att de motsvarar kundens behov. Förverkligandet av jämlikheten, ändamålsenligheten och tillräckligheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna kan bedömas exempelvis utifrån statistik och registerdata samt utifrån kundernas erfarenheter. I sista hand är det möjligt att bedöma dessa aspekter utifrån deras konsekvenser för klienternas välfärd och hälsa. I de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 29 § i den föreslagna lagen och som kan utnyttjas vid förhandlingarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, hur tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten inom social- och hälsovården har utvecklats samt genomförandet av samordningen av kundernas tjänster inom välfärdsområdet. Även välfärdsområdet ska bedöma dessa i sin redogörelse enligt 30 § i den föreslagna lagen.

Enligt 3 punkten ska förhandlingarna behandla främjandet av befolkningens hälsa och välfärd och samarbetet kring detta med kommunerna och andra aktörer. Bestämmelser om denna uppgift för välfärdsområdet och om den samarbetsplikt som anknyter till den föreslås i lagens 7 §. Enligt den paragrafen ska välfärdsområdet samarbeta med kommunerna i området och bistå dem med sin sakkunskap inom främjandet av hälsa och välfärd. Dessutom ska välfärdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete inom välfärdsområdets område. Det ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför detta arbete. Välfärdsområdet ska också minst en gång om året förhandla med kommunerna i området och med övriga ovan nämnda aktörer som i välfärdsområdet utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. De praktiska åtgärder inom välfärdsområdet som uppgiften förutsätter beskrivs närmare i motiveringen till paragrafen i fråga. Vid förhandlingarna granskas välfärdsområdets främjande av hälsa och välfärd som en helhet omfattande både välfärdsområdets åtgärder för främjande av hälsa och välfärd och genomförandet av det därtill hörande samarbetet med kommuner och andra aktörer, såsom organisationer som arbetar för främjande av hälsa och välfärd. Vid behandlingen av sakkomplexet utnyttjas i synnerhet välfärdsberättelsen och välfärdsplanen, vilka har utarbetats i samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna i området.

Enligt 3 punkten ska förhandlingarna utöver uppgiften att främja hälsa och välfärd också behandla välfärdsområdets samarbete med kommunerna och andra aktörer kring andra uppgifter. Enligt 10 § i den föreslagna lagen ska välfärdsområdet också samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunens och statens tjänster. Dessutom ska välfärdsområdet främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster. Enligt 32 § i den föreslagna lagen deltar välfärdsområdet i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet. Vidare ska välfärdsområdet bedöma behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården och utveckla yrkeskompetensen i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden. Enligt 29 § i förslaget till lag om välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter att delta. Enligt bestämmelsen kan deltagande och påverkan främjas särskilt genom att organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden. Enligt 14 § i förslaget till lag om välfärdsområden ska välfärdsområdet och kommunerna i området åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter.

Välfrädsområdet och ministerierna ska i de årliga förhandlingarna med stöd av den föreslagna 3 punkten bedöma bland annat hur ovannämnda sakkomplex har uppfyllts och utvecklingsbehoven i anslutning till dem. I detta sammanhang ska en särskild granskning göras för att säkerställa att kontaktytorna mellan välfrädsområdet och kommunerna i området är sömlösa. I anslutning till detta granskas välfrädsrådets och kommunernas samarbetsstrukturer samt hur samarbetet fungerar. För sina medlemmar utgör kommunerna närstående sammanslutningar och lokala aktörer, som också i framtiden kommer att ha en bred allmän kompetens. På samma sätt som kommunerna är också välfrädsområdena olika i fråga om verksamhetsmiljö, servicestruktur och övriga förhållanden. Å andra sidan är det gemensamma för alla välfrädsområden att planeringen, utvecklingen och det förebyggande arbetet överskrider organisationsgränserna mellan kommunerna och välfrädsområdena. Teman som rör välfrädsrådets geografiska område är förutom främjande av hälsa och välfärd även till exempel tjänster och servicekedjor enligt invånarnas behov samt informationssystemens interoperabilitet. Det är nödvändigt att säkerställa att social- och hälsovårdstjänsterna inom välfrädsområdet samverkar med kommunens tjänsteproduktion, däribland skolor, småbarnspedagogik och andra tjänster, såsom sysselsättnings-tjänster. Samarbetet är viktigt för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Enligt 4 punkten ska förhandlingarna behandla välfrädsrådets produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet i social- och hälsovården samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet för skötseln av de lagstadgade uppgifterna. Produktiviteten avser förhållandet mellan insatsen och avkastningen i den ekonomiska eller produktiva processen. En utmaning är att en hög produktivitet inte garanterar att rätt saker produceras. Därför är det viktigt att vid förhandlingarna bedöma också social- och hälsovårdens kostnadsnyttoeffektivitet. Produktiviteten skiljer sig från kostnadsnyttoeffektiviteten därigenom att kostnadsnyttoeffektiviteten kombinerar produktivitet och slutresultat. (Julkisen sektorin tuottavuus [Produktiviteten i offentlig sektor]. Finansministeriet 2020.¹²⁶) Syftet med förhandlingarna är att främja bästa praxis för förhållandet mellan kostnad och verkningsfullhet, för att därigenom öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i välfrädsrådets verksamhet samt stävja kostnadsökningen och säkerställa att finansieringen räcker till. Vid förhandlingarna ska specifika uppgifter om det ifrågavarande välfrädsrådets ordnande av social- och hälsovården, såsom uppgifter om utbud och efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster, tillgången till tjänster samt produktionsvolymerna och produktions-sätt, jämföras också med motsvarande uppgifter för andra välfrädsområden i syfte att identifiera och minska ogrundade skillnader. Välfrädsområdet kan påverka dessa på många sätt, exempelvis genom åtgärder för främjande av hälsa och välfärd samt genom lösningar som gäller tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster, till exempel genom att flytta tyngdpunkten från tunga sjukhus- och anstaltstjänster till tjänster på basnivå, tätare servicenätverk eller it-lösningar.

När reformen träder i kraft ska välfrädsområdenas verksamhet i huvudsak bekostas genom behovsbaserad statlig finansiering. Det framhäver behovet av kontinuerlig uppföljning av välfrädsrådets ekonomiska utveckling och av att finansieringen räcker till för de lagstadgade uppgifterna. Förutsättningarna för uppföljningen möjliggörs genom skyldigheten enligt 120 § i förslaget till lag om välfrädsområden att automatiskt lämna aktuella ekonomiska uppgifter. Helhetssituationen för välfrädsrådets verksamhet och ekonomi ska alltid behandlas vid de årliga förhandlingarna, och planeringen, utvecklingen och uppföljningen av dessa ska vara samordnade. Därmed lämnas inte eventuella budgetöverskridningar och framtida ekonomiska problem obeaktade. Målet med styrningen är att säkerställa att välfrädsområdet vidtar omedelbara åtgärder för att undvika att ekonomiska problem ackumuleras. Finansministeriet har en central roll

¹²⁶ https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/4c236ff2-332a-49b7-87ca-b11e81121313/c1099e86-1022-4437-aa65-125357f6eb6c/MUISTIO_20200826092441.pdf

när det gäller att följa upp och bedöma i synnerhet hur välfärdsområdets självstyrelse realiserar och hur verksamheten och ekonomin samordnats samt att finansieringen räcker till för de lagstadgade uppgifterna. Vid höstens förhandlingar med välfärdsområdet kan budgeten för den kommande räkenskapsperioden granskas, eftersom den mest aktuella uppskattningen av finansieringen för välfärdsområdena för det följande året är känd då. Ett ytterligare syfte är att i så god tid som möjligt identifiera situationer och faktorer som kan leda till ett behov av tilläggsfinansiering för välfärdsområdet. De välfärdsområdesspecifika förhandlingarna ger statsrådet underlag för utarbetandet av följande vårs plan för de offentliga finanserna och för statens årliga budgetberedning.

Enligt 5 punkten är ett av de sakkomplex som behandlas vid förhandlingarna tillräcklig personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap och egen tjänsteproduktion som krävs för fullgörande av organiseringsansvaret för social- och hälsovård. Bestämmelser om välfärdsområdets organiseringsansvar finns i 8 § i den föreslagna lagen och bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret i 7 § i lagen om välfärdsområden. Enligt 7 § i förslaget till lag om välfärdsområden hör det till organiseringsansvaret att besluta om det sätt tjänsterna produceras på samt att styra och utöva tillsyn över produktionen. Organiseringsansvaret i sig anger inte hur tjänsterna ska produceras. Beslut om produktionssättet som en del av skötseln av organiseringsansvaret ska omfatta välfärdsområdets beslut om huruvida det ska producera en tjänst själv eller i samarbete mellan välfärdsområdena eller om tjänsten genom avtal skaffas av privata tjänsteproducenter, såsom företag som producerar social- och hälsovårdstjänster eller av tredje sektorn. Bestämmelser om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster från privata tjänsteproducenter finns i 3 kap. i den föreslagna lagen. Vid förhandlingarna bedömer ministerierna och välfärdsområdet tillsammans utifrån en helhetsbedömning om andelen egen tjänsteproduktion i förhållande till andelen upphandlade tjänster är tillräcklig för att välfärdsområdets organiseringsansvar ska kunna fullgöras. Enstaka upphandlingar ska inte granskas, om de inte antas äventyra fullgörandet av välfärdsområdets organiseringsansvar. Ätminstone vid de första förhandlingarna ska det dock också bedömas om välfärdsområdet har underrättat social- och hälsovårdsministeriet om alla från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdet överförda avtal om köpta tjänster inom social- och hälsovården som med stöd av 29 § i förslaget till införelag ska upphävas och sägas upp inom den tidsfrist som avses i bestämmelsen. Dessutom diskuteras välfärdsområdets planer på att ändra de avtal om köpta tjänster inom social- och hälsovården som överförts från kommunerna och samkommunerna till området i syfte att trygga välfärdsområdets organiseringsansvar.

Utöver tillräcklig egen tjänsteproduktion ska enligt 8 § i den föreslagna lagen ett välfärdsområde ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården. Vid förhandlingarna ska det bedömas om de strategiska lösningarna i fråga om antalet och kompetensen hos yrkesutbildad personal samt administrativ och övrig personal inom social- och hälsovården i välfärdsområdet tryggar att organiseringsansvaret uppfylls. Denna bedömning kan också vara förenad med en diskussion på högre nivå om den aktuella och planerade användningen av inhyrd arbetskraft, om vilken det föreskrivs i 3 kap. i lagförslaget. Dessutom bedöms beslut som gäller välfärdsområdets lokaler, utrustning och övriga verksamhetsförutsättningar i förhållande till skötseln av organiseringsansvaret.

Med hänsyn till 5 punkten ska man vid förhandlingarna särskilt diskutera huruvida den produktionsstruktur som välfärdsområdet valt sammantaget uppfyller förutsättningarna i 8 § och 3 kap. i den föreslagna lagen samt huruvida välfärdsområdet med hjälp av den valda produktionsstrukturen och eventuella ändringar i den når de riksomfattande målen och de mål för social- och hälsovården som det själv ställt upp. Välfärdsområdena uppmuntras i enlighet med 29 § i den föreslagna lagen att följa och bedöma sin egen tjänsteproduktion och jämföra den med andra

väl-färdsområdets och tjänsteproducenters tjänsteproduktion för att välja den samlade tjänsteproduktion som de anser vara bäst med tanke på sitt organiseringsansvar och som beaktar de regionala särdragen och de ramvillkor som lagstiftningen ställer. Om villkoren i de nämnda bestämmelserna inte uppfylls vid en helhetsbedömning, försöker man vid förhandlingarna utreda orsaken till detta och diskutera hur situationen kan åtgärdas. De styrande ministerierna ska utöver en övergripande granskning av de lösningar som gäller ordnandet av väl-färdsområdet också sätta sig in i detaljerna i dem, såsom enskilda avtal om köpta tjänster, men endast om det finns skäl att tvivla på väl-färdsområdets förmåga att sköta sitt organiseringsansvar. Om väl-färdsområdet inte har tillräckliga förutsättningar att sköta sitt organiseringsansvar på grund av långvariga strukturella problem, och det därför bedöms att väl-färdsområdets egna åtgärder inte räcker till för att rätta till situationen, kan det vara motiverat att social- och hälsovårdsministeriet tar ett initiativ enligt 27 § i den föreslagna lagen för att inleda ett utvärderingsförfarande i väl-färdsområdet. Om problemen inom väl-färdsområdet i första hand bedöms bero på tillfälliga utmaningar som kan avhjälpas med kortfristig tilläggsfinansiering, kan det vara mer motiverat att social- och hälsovårdsministeriet tar ett initiativ enligt 28 § i den föreslagna lagen om beviljande av tilläggsfinansiering för väl-färdsområden. I vissa situationer kan det också vara motiverat att båda förfarandena initieras samtidigt.

Enligt 6 punkten ska investeringarna i social- och hälsovården och väl-färdsområdets preliminära förslag till investeringsplan enligt 16 § i den föreslagna lagen om väl-färdsområden behandlas vid förhandlingarna. Investeringarna i social- och hälsovård ingår i den till investeringsplanen hörande delplanen för social- och hälsovård, som det föreskrivs om i 25 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård. En bedömning av förslaget till ny investeringsplan är inte möjlig utan en granskning av de investeringar som gjorts eller påbörjats i väl-färdsområdet efter de föregående förhandlingarna, och därför ska också dessa granskas i förhandlingarna som en del av behandlingen av den preliminära investeringsplanen. Tyngdpunkten ligger på bedömningen av finansieringens tillräcklighet i förhållande till planerade investeringar samt granskningen av till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydande investeringar inom social- och hälsovården. Väl-färdsområdets preliminära förslag till investeringsplan ingår i den årliga redogörelse som avses i 29 § 2 mom. i den föreslagna lagen, och det preliminära förslaget bedöms i fråga om social- och hälsovården i de expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd gör enligt 30 §. De nämnda handlingarna ska stå till parternas förfogande vid förhandlingarna. Investeringsplanen för väl-färdsområdet gäller både social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom ska den statliga finansieringen av väl-färdsområdet vara allmän, dvs. icke öronmärkt, och den fullmakt för väl-färdsområden att uppta lån som avses i 15 § i lagen om väl-färdsområden ska inte ha öronmärkts för vissa investeringar. Vid inrikesministeriets förhandlingar med väl-färdsområdet angående räddningsväsendet behandlas således även väl-färdsområdets preliminära förslag till investeringsplan. För att samordna väl-färdsområdets investeringar i social- och hälsovård och i räddningsväsendet, och för att bedöma förslaget till en gemensam investeringsplan för dem kan det till denna del vara motiverat att ordna förhandlingarna tillsammans med inrikesministeriet.

Enligt 7 punkten ska också informationshanteringen inom social- och hälsovården behandlas vid förhandlingarna. Behandlingen ska i synnerhet omfatta en granskning av informationshanteringen utveckling och utvecklingsbehov. Det centrala är hur informationshanteringen kan stödja andra sakkomplex som behandlas vid förhandlingarna, i synnerhet en jämlik tillgång till social- och hälso-tjänster, social- och hälso-tjänsternas verkningsfullhet, främjandet av hälsa och välfärd samt social- och hälsovårdens produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet. Vid förhandlingarna behandlas dessutom hur de riksomfattande mål för informationshanteringen inom social- och hälsovården som avses i 22 § 2 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen samt de

riksomfattande strategierna för informationshantering och andra riktlinjer beaktas i utvecklingen av välfärdsområdet. De digitala lösningarnas betydelse för tjänsternas tillgänglighet och kostnadsnyttoeffektivitet blir allt viktigare.

Enligt 8 punkten ska verkställigheten av det i 36 § i den föreslagna lagen avsedda samarbetsavtalet för välfärdsområdena samt arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och samarbetet med andra välfärdsområden behandlas vid förhandlingarna. Verkställigheten av samarbetsavtalet ska vid förhandlingarna behandlas ur det ifrågavarande välfärdsområdets synvinkel, så att eventuella problem och utvecklingsobjekt som välfärdsområdet upptäckt angående arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen kan synliggöras och behandlas också vid de årliga förhandlingar angående samarbetsområdet som avses i 37 § i den föreslagna lagen och som förs efter förhandlingarna med de enskilda välfärdsområdena. I samarbetsområdets årliga förhandlingar deltar alla välfärdsområden i samarbetsområdet och de styrande ministerierna. Syftet med förhandlingarna är att följa upp och utvärdera genomförandet av det samarbetsavtal som utarbetats inom samarbetsområdet ur hela samarbetsområdets synvinkel och att föra en gemensam diskussion om eventuella problemområden, utvecklingsbehov och behov att ändra avtalet. Med tanke på förhandlingarna inom samarbetsområdet skulle det vara nyttigt att varje välfärdsområde före dessa förhandlingar har möjlighet att vid de områdesspecifika förhandlingarna informera de styrande ministerierna om sina egna synpunkter på ovan nämnda frågor. Å andra sidan ska ministerierna vid förhandlingarna med enskilda välfärdsområden ha möjlighet att lyfta fram de problem i fråga om iakttagandet av avtalet som kommit till deras kännedom eller andra frågor om samarbetsområdets verksamhet som särskilt hänför sig till det aktuella välfärdsområdet. Vid förhandlingarna med de enskilda välfärdsområdena kan det dessutom vara nödvändigt att behandla arbetsfördelningen eller samarbetet på nationell nivå eller på något annat sätt mellan välfärdsområdena, till exempel om välfärdsområdet har identifierat problem, utvecklingsbehov eller nya samarbetsbehov eller samarbetsmöjligheter i anslutning till det.

Med stöd av 9 punkten behandlas välfärdsområdets egenkontroll i social- och hälsovården, om vilken det föreskrivs i 40 §. Egenkontroll är enligt lagen ett system för att säkerställa att verksamheten och tjänsterna anordnas som lagstiftningen föreskriver. Vid förhandlingarna behandlas genomförandet av egenkontrollen och resultaten av den samt deras konsekvenser för utvecklandet av social- och hälsovårdstjänsterna.

Enligt 10 punkten kan vid förhandlingarna också andra frågor som anknyter till ordnandet av social- och hälsovården behandlas enligt behov. Under förhandlingarna kan man således förutom de omständigheter som uttryckligen nämns i 1–9 punkten granska också andra saker utifrån de praktiska behov som yppat sig. Både välfärdsområdet och ministerierna kan ta initiativ till behandling av ett ärende.

Enligt 4 mom. ska vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar uppfylls särskild hänsyn tas till hur välfärdsområdets strategiska mål samt de frågor som behandlats vid närmast föregående förhandlingar. Härigenom säkerställs det att de årliga förhandlingarna utgör en samlad helhet av fortgående karaktär och uppmuntras välfärdsområdena att mellan förhandlingarna kontinuerligt utveckla de behandlade sakkomplexen. Att ta särskild hänsyn till de frågor som behandlats föregående år betyder till exempel att följa och bedöma hur de åtgärdsrekommendationer som ministerierna eventuellt utfärdat har påverkat välfärdsområdets beslutsfattande, uppfyllandet av organiseringsansvaret, en jämlik tillgång till social- och hälsovård och kostnadsnyttoeffektiviteten. Om välfärdsområdet inte har sett det som behövt att ta hänsyn till åtgärdsrekommendationerna i fullgörandet av sitt organiseringsansvar eller om målen inte har nåtts, är det viktigt att utreda orsaken till detta. Vid uppföljningen och bedömningen utnyttjas i synnerhet välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 29 § 2 mom. i den

föreslagna lagen samt Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning av välfärdsområdet enligt 30 §. Utifrån dessa är det möjligt att se över eventuella åtgärder för att uppnå målen eller att ändra något mål om det har visat sig vara omöjligt att nå i praktiken eller onödigt på grund av att omständigheterna förändrats.

Med stöd av 5 mom. utarbetar social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med välfärdsområdet ett dokument om förhandlingarna. I dokumentet antecknas vilka frågor som har behandlats, vad parterna har kommit fram till samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer. Upprättandet av dokumentet i samarbete säkerställer att båda parternas synpunkter beaktas på ett balanserat sätt, och i dokumentet antecknas också eventuella frågor som ministerierna och välfärdsområdet har avvikande åsikter om. Dokumentet ska publiceras i det allmänna datanätet. I fråga om 3 mom. 6 punkten gäller eventuella åtgärdsrekommendationer i synnerhet hur välfärdsområdet bör ändra sitt preliminära förslag till investeringsplan innan det slutliga förslaget lämnas till det styrande ministeriet på det sätt som föreskrivs i 16 § i förslaget till lag om välfärdsområden, för att investeringsplanen ska uppfylla de krav som ställs på den i den paragrafen och i 25 § i den nu föreslagna lagen. Eftersom investeringsplanen gäller både social- och hälsovården och räddningsväsendet, ska social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet till denna del sörja för samordningen av åtgärdsrekommendationerna.

I 6 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilken det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård som omfattas av dess organiseringsansvar. Social- och hälsovårdsministeriet ska således på det sätt som avses i paragrafen årligen förhandla också med HUS-sammanslutningen om genomförandet av de uppgifter inom hälso- och sjukvården som omfattas av dess organiseringsansvar. Likaså ska social- och hälsovårdsministeriet med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 3 mom. i lagförslaget årligen separat förhandla med varje välfärdsområde inom landskapet Nyland och med Helsingfors stad om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till deras organiseringsansvar. Eftersom ansvaret för att ordna hälso- och sjukvård i landskapet Nyland enligt förslaget fördelas mellan regionens välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen på det sätt som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland, och de nämnda välfärdsområdena och Helsingfors stad är medlemmar i HUS-sammanslutningen, är det dock motiverat att även välfärdsområdena i landskapet Nyland samt Helsingfors stad deltar i förhandlingarna om den hälso- och sjukvård som HUS-sammanslutningen ansvarar för. I momentet ingår en bestämmelse om detta.

25 §. Investeringsplanens delplan för social- och hälsovård. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utarbeta en investeringsplan och allmänna bestämmelser om dess innehåll finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. I den nu aktuella paragrafen föreskrivs det om den del av investeringsplanen för välfärdsområdet som gäller social- och hälsovården, dvs. delplanen för social- och hälsovården. Bestämmelser om den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet, dvs. delplanen för räddningsväsendet, finns i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Bestämmelser om förfarandet vid godkännande av en investeringsplan finns i 26 § i den föreslagna lagen och i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Avsikten med bestämmelserna om investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den är att säkerställa att välfärdsområdet planerar investeringarna på ett ekonomiskt hållbart sätt så att den tillgängliga finansieringen räcker till. Dessutom är avsikten att säkerställa att projekt som gäller omfattande investeringar i olika välfärdsområden planeras i enlighet med de riksomfattande strategiska målen och på ett kostnadsnyttoeffektivt sätt med beaktande av motsvarande planer i andra välfärdsområden.

Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdena årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar i välfärdsområdeskoncernen som ska inledas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar en investering. Dessutom ska den innehålla uppgifter om planerade överlåtelser av välfärdsområdets lokaler och fastigheter och andra tillgångar med lång verkningstid. Begreppen ”investering” och ”avtal som motsvarar en investering” har definierats i specialmotiveringen till den nämnda bestämmelsen. Investeringsplanen ska bestå av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Investeringsplanen får inte stå i strid med den fullmakt att uppta lån för välfärdsområden som avses i 15 § i lagen om välfärdsområden.

I 1 mom. föreskrivs det om de närmare principerna och innehållskraven för delplanen för social- och hälsovård. Utöver vad som föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden ska delplanen för social- och hälsovård inom välfärdsområdet basera sig på de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i den föreslagna lagen samt på befolkningens servicebehov. Som en del av de riksomfattande målen för social- och hälsovården ska de allmänna riktlinjerna för social- och hälsovårdens investeringar fastställas. Välfärdsområdets delplan för social- och hälsovården ska basera sig på dessa riktlinjer, och även andra riksomfattande mål för social- och hälsovården ska beaktas. Befolkningens behov av service bör beaktas så att de investeringar och avtal som motsvarar en investering samt överlåtelser av tillgångar som ingår i delplanen för social- och hälsovården möjliggör att de innehållsmässiga, regionala och övriga social- och hälsovårdsbehov som identifierats inom välfärdsområdet tillgodoses. Detta preciseras av momentets andra mening, enligt vilken välfärdsområdet i delplanen för social- och hälsovården ska välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar. Eftersom den finansiering som står till förfogande för välfärdsområdet sannolikt inte räcker till för alla nyttiga investeringar och avtal som motsvarar en investering, ska välfärdsområdet i delplanen välja de investeringar och avtal som motsvarar en investering som är viktigast med tanke på tryggheten av jämlikheten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården. I delplanen ska det också beskrivas vilken inverkan de valda investeringarna och de valda avtal som motsvarar en investering samt i planen ingående tillgångar inom social- och hälsovården som överläts bedöms ha för jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. Därigenom motiveras också innehållet i delplanen. Enligt momentet ska i delplanen för social- och hälsovård dessutom hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i den föreslagna lagen. Det innebär att man i delplanen ska beakta den arbetsfördelning, det samarbete och den samordning som i samarbetsavtalet överenskommit angående välfärdsområdenas till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydande investeringar och avtal som motsvarar en investering. I delplanen bör man således till exempel specificera välfärdsområdets ansvar för de projekt och planerade betalningsandelar som överenskommit i samarbetsavtalet. Välfärdsområdets delplan för social- och hälsovården får inte heller på något annat sätt stå i strid med det som avtalats i samarbetsavtalet för välfärdsområdena.

Enligt 2 mom. får ett välfärdsområde verkställa en investering inom social- och hälsovården eller ett avtal som motsvarar en social- och hälsovårdsinvestering eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång för social- och hälsovård med lång verkningstid bara om den ingår i den delplan för social- och hälsovården för den första räkenskapsperioden som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelser om godkännande av välfärdsområdets investeringsplan finns i 26 § i den föreslagna lagen. I momentet föreskrivs det dessutom att ett välfärdsområde genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden ska se till att välfärdsområdeskoncernens social- och hälsovårdsinvesteringar, avtal som motsvarar social- och hälsovårdsinvesteringar eller överlåtelser av tillgångar för social- och hälsovård med lång verkningstid inte strider mot den godkända delplanen för social- och hälsovården. Med ägarstyrning

enligt den nämnda 48 § avses åtgärder genom vilka landskapet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller en annan sammanslutning. Åtgärderna kan åtminstone gälla avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om produktion av tjänster och andra avtal, personval, anvisningar till personer som företräder välfärdsområdet i olika sammanslutningar samt annat utövande av välfärdsområdets bestämmande inflytande. Paragrafens 2 mom. ska inte tillämpas på Helsingfors stad, som i egenskap av kommun har möjlighet att göra social- och hälsovårdsinvesteringar också inom ramen för sin allmänna kompetens.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Också HUS-sammanslutningen ska utarbeta en investeringsplan enligt 16 § i lagen om välfärdsområden för den hälso- och sjukvård som den ordnar.

26 §. Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan. I paragrafen föreskrivs det om förfarandet vid godkännande av ett välfärdsområdes investeringsplan. Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet lämna in ett förslag till investeringsplan till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet före utgången av varje kalenderår. Den godkända investeringsplanen gäller de följande fyra åren, men den preciseras årligen. I fråga om andra projekt än de som inleds under planens första räkenskapsperiod är planen alltså indikativ. Således bedöms också i förfarandet för godkännande av investeringsplanen endast de projekt som inleds under investeringsplanens första räkenskapsperiod, finansieringen av projekten och överlåtelser av tillgångar med lång verkningstid.

I 1 mom. föreskrivs det om det första skedet i processen för godkännande av investeringsplanen. Social- och hälsovårdsministeriet ska kontrollera att den investeringsplan som välfärdsområdet föreslår inte står i strid med den lånefullmakt för välfärdsområdet som avses i 15 § i lagen om välfärdsområden. Planen står i strid med fullmakten att uppta lån, om de investeringar och avtal som motsvarar en investering i välfärdsområdet som ska inledas under den första räkenskapsperioden enligt planen finansieras med ett långvarigt lån till ett större belopp än den fullmakt att uppta lån som fastställts för välfärdsområdet. Om så är fallet, avslår social- och hälsovårdsministeriet hela förslaget till investeringsplanen. Då ska välfärdsområdet utan dröjsmål tillställa social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett ersättande förslag som anpassats till fullmakten att uppta lån. Social- och hälsovårdsministeriet fattar således inte beslut om hur de projekt som ingår i den föreslagna investeringsplanen ska prioriteras så att fullmakten att uppta lån inte överskrids, utan detta prövas av välfärdsområdet självt. Momentet och därmed det första skedet av godkännandeförfarandet ska dock inte tillämpas på Helsingfors stads investeringsplan. Det förbud att ta långfristiga lån som avses i 115 § i förslaget till lag om välfärdsområden inte tillämpas på Helsingfors stad, som är en kommun och har beskattningsrätt, och således fastställs inte heller för Helsingfors stad någon fullmakt att ta lån enligt 15 § i nämnda lagförslag.

Paragrafens 2 och 4 mom. ska tillämpas om förslaget till investeringsplan för välfärdsområdet inte står i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån och social- och hälsovårdsministeriet således inte har förkastat förslaget i sin helhet på denna grund. Då beslutar social- och hälsovårdsministeriet endast om godkännande av den delplan för social- och hälsovård som ingår i förslaget och inrikesministeriet om godkännande av delplanen för räddningsväsendet. Ministerierna ska fatta separata beslut i ärendet, och besluten ska kunna överklagas och verkställas separat. Respektive ministerium godkänner eller avslår alltid den delplan som hör till dess behörighet i sin helhet.

I 2 mom. föreskrivs det om de grunder med stöd av vilka social- och hälsovårdsministeriet kan låta bli att godkänna delplanen för social- och hälsovården. Det räcker med att ett av kriterierna uppfylls för att planen inte ska godkännas. Social- och hälsovårdsministeriet godkänner dock alltid delplanen för social- och hälsovården, om inget av kriterierna uppfylls. Enligt 1 punkten kan social- och hälsovårdsministeriet låta bli att godkänna en delplan för social- och hälsovården, om det i planen inte anges hur alla investeringar och avtal som motsvarar investeringar ska finansieras. Med andra ord uppvisar delplanen ett underskott. Det kan också vara fråga om en situation där finansiering nominellt har anvisats för alla investeringar inom social- och hälsovården och avtal som motsvarar en investering, men till exempel överlåtelsepriset för egendom är klart övervärderat och det därför är uppenbart att den föreslagna finansieringen faktiskt inte kommer att räcka till för alla i delplanen ingående investeringar och avtal som motsvarar investeringar.

Enligt 2 punkten kan en delplan för social- och hälsovården avslås, om den strider mot det samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i lagförslaget. Enligt 36 § 3 mom. 11 punkten i den föreslagna lagen ska välfärdsområdena i samarbetsavtalet bestämma om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till vad välfärdsområdena i övrigt överenskommit om arbetsfördelning, samarbete och samordning. Delplanen för social- och hälsovården kan stå i konflikt med samarbetsavtalet för välfärdsområdena till exempel i en situation där de projekt som det avtalats om i samarbetsavtalet inte har inkluderats i välfärdsområdets delplan eller där det i planen i sin helhet ingår en investering som välfärdsområdena har kommit överens om att genomföra i samarbete och som därför ingår i samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena.

Enligt 3 punkten kan delplanen för social- och hälsovård inte godkännas, om 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 kan genomföras på ett mer kostnadsnyttoeffektivt sätt som ett samarbete mellan välfärdsområdena. Syftet med punkten är att säkerställa att välfärdsområdena inte i onödan genomför överlappande projekt som grundlöst konkurrerar med varandra och som medför betydande merkostnader utan att de ger någon betydande nytta för välfärden eller hälsan. Det är till exempel inte ändamålsenligt att skaffa dyr diagnostisk utrustning till platser där utrustningens kapacitet inte utnyttjas fullt ut, om man genom att utveckla arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena klarar sig med betydligt färre utrustningar och ändå kan trygga en tillräcklig och jämlik social- och hälsovård. Också till exempel IKT-projekt kan ofta vara kostnadseffektivare att genomföra i samarbete mellan välfärdsområdena.

Enligt 4 punkten kan delplanen för social- och hälsovård avslås, om 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. Detta är fallet i situationer där investeringen eller ett avtal som motsvarar en investering till sina kostnader är oproportionerlig mot den nytta för hälsan eller välfärden som den ger, exempelvis på grund av att den används i liten utsträckning. Detta kan gälla till exempel vissa investeringar inom den specialiserade sjukvården, där man i stället kan uppnå mångdubbel nytta framför allt genom investeringar på basnivå. I fråga om överlåtelser av tillgångar inom social- och hälsovården kan man ingripa till exempel i situationer där ett välfärdsområde som befinner sig i en svag ekonomisk situation planerar att sälja egendom som är viktig med tanke på ordnandet av social- och hälsovården för att finansiera sina omkostnader och därigenom undvika det utvärderingsförfarande för välfärdsområdet som avses i 122 § i lagen om välfärdsområden.

I 3 mom. preciseras det att social- och hälsovårdsministeriet när det beslutar om godkännande av en delplan för social- och hälsovården ska bedöma om kriterierna enligt 2 mom. 1–4 punkten uppfylls endast i fråga om delplanens första räkenskapsperiod. Delplanen kan således inte förkastas på basis av projekt som planeras bli startade under en senare räkenskapsperiod eller på basis av finansieringen av dem. Eftersom man vid den statliga styrningen av välfärdsområdena bör se till att välfärdsområdenas möjligheter att med stöd av sin självstyrelse själva besluta om investeringsprojekt inte begränsas utan tillräckliga grunder, gäller 2 mom. 3 och 4 punkten endast till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydande projekt. Också 2 punkten gäller i princip endast sådana projekt, eftersom välfärdsområdena inom samarbetsområdet för social- och hälsovården enligt 36 § 3 mom. 11 punkten i den föreslagna lagen ska avtala i samarbetsavtalet endast om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen i fråga om sådana investeringar och avtal som motsvarar en investering. Enligt 3 mom. avses med en till sina effekter vittsyftande investering och avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården i välfärdsområdet. Det kan således vara fråga om ett projekt vars konsekvenser för tjänsteproduktionen sträcker sig till flera välfärdsområdens område eller ett projekt vars direkta verkningar begränsar sig till ett välfärdsområde, men som också kan ha konsekvenser för verksamheten i andra välfärdsområden. Om ett projekt leder till att tjänsteproduktionen flyttas inom välfärdsområdets område från en ort till en annan och möjligheterna för invånare i andra välfärdsområden att använda tjänsten i fråga försämras, kan det vara fråga om ett till sina effekter vittsyftande projekt. I funktionellt hänseende kan vittsyftande hänföra sig till sättet att producera tjänsten, till exempel om den ordnas som öppen vård eller institutionsvård, eller hur den påverkar tillgången till närservice eller tjänsternas kvalitet. Enligt paragrafens 3 mom. avses med ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt. Den ekonomiska betydelsen framgår förutom av projektets absoluta belopp också av projektets stora andel i förhållande till de totala kostnaderna för verksamheten.

I 4 mom. ingår den ovan nämnda bestämmelsen, enligt vilken inrikesministeriet ska fatta beslut om godkännande av investeringsplanens delplan för räddningsväsendet på det sätt som anges närmare i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår förslaget till investeringsplan för välfärdsområdet med stöd av 1 mom. I 2 mom. i den paragrafen föreskrivs det om kriterierna för att inrikesministeriet ska kunna låta bli att godkänna en delplan för räddningsväsendet.

I 5 mom. föreskrivs det om förfarandet i situationer där det behöriga ministeriet med stöd av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i välfärdsområdets förslag till investeringsplan. Då ska välfärdsområdet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som ersätter den delplan som inte godkändes. Ett nytt förslag till delplan kan, utom när det gäller Helsingfors stad, enligt momentet godkännas bara om beloppet av välfärdsområdets långfristiga lån i delplanen är högst lika stort som i den delplan som inte godkändes. På godkännandet av förslaget tillämpas i övrigt 2 och 4 mom. Det innebär att social- och hälsovårdsministeriet avslår välfärdsområdets nya förslag till delplan för social- och hälsovården, om välfärdsområdets långfristiga lån enligt förslaget överstiger de långfristiga lån för välfärdsområdet som ingick i den delplan för social- och hälsovården som avlogs. Dessutom kan social- och hälsovårdsministeriet låta bli att godkänna ett nytt förslag, om något av kriterierna i 2 mom. uppfylls. Det sistnämnda gäller också Helsingfors stads förslag till ny delplan för social- och hälsovården. I annat fall godkänner social- och hälsovårdsministeriet det nya förslaget. Inrikesministeriet ska för sin del låta bli att godkänna

det nya förslaget till delplan för räddningsväsendet, om välfärdsområdets långfristiga lån enligt förslaget överskrider det långfristiga lån för välfärdsområdet som ingick i den delplan för räddningsväsendet som avlogs. Dessutom kan inrikesministeriet avslå det nya förslaget på det sätt som föreskrivs i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Det sistnämnda gäller också Helsingfors stads förslag till ny delplan för räddningsväsendet. I annat fall godkänner inrikesministeriet det nya förslaget.

I 6 mom. föreskrivs det om ett alternativt förfarande som avviker från 5 mom. Om det berörda ministeriet på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, ska välfärdsområdet med avvikelse från 5 mom. till det behöriga ministeriet lämna in ett förslag som ersätter den delplan som inte godkändes. Med stöd av paragrafens 6 mom. kan välfärdsområdet dock i stället besluta att lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan till de styrande ministerierna. Då inleds processen för godkännande av investeringsplanen i sin helhet från början så att social- och hälsovårdsministeriet först med stöd av 1 mom. kontrollerar att förslaget till investeringsplan för välfärdsområdet i sin helhet inte står i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Välfärdsområdet kan vilja välja detta alternativ, om det i samband med att delplanen för social- och hälsovården eller räddningsväsendet ändras också vill se över hur den långfristiga lånefinansieringen för välfärdsområdet ska fördelas mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilket inte är möjligt i det förfarande som avses i 5 mom.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Också HUS-sammanslutningen ska årligen lämna in ett förslag till investeringsplan till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet. Eftersom HUS-sammanslutningens organiseringsansvar dock inte omfattar räddningsväsendets uppgifter, ansvarar social- och hälsovårdsministeriet helt och hållet för godkännande av förslaget till investeringsplan.

27 §. *Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde.* Social- och hälsovårdsministeriet kan enligt 1 mom. lämna initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i förslaget till lag om välfärdsområden, om det har kommit fram att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad och detta inte är tillfälligt. Enligt paragrafen ska social- och hälsovårdsministeriet underrätta välfärdsområdet om att ett initiativ har lagts fram. Initiativet till utvärderingsförfarande kommer dock normalt inte som en överraskning för välfärdsområdet, eftersom välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård redan tidigare har behandlats vid de årliga förhandlingar som avses i 24 § och som en del av den kontinuerliga växelverkan på frivillig basis mellan ministerierna och välfärdsområdena.

Med utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde avses ett förfarande där staten och välfärdsområdet bedömer välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter samt förutsättningarna att ordna social- och hälso- och sjukvård. Enligt 122 § i lagen om välfärdsområden inleds utvärderingsförfarandet i ett välfärdsområde genom beslut av finansministeriet. Enligt den paragrafen ska finansministeriet alltid inleda ett utvärderingsförfarande om social- och hälsovårdsministeriet tar initiativ till ett sådant. För utvärderingsförfarandet tillsätts en separat utvärderingsgrupp. Utvärderingsgruppen framlägger ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälso- och sjukvårdens tjänster. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om förslagen för eventuella fortsatta åtgärder. Utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut

beslutar finansministeriet om tillsättande av en utredning om ändring av välfärdsområdet enligt 8 § i lagen om välfärdsområdesstrukturen. I utredningen bedöms om det finns förutsättningar för ändring av välfärdsområde enligt 5 § i förslaget till lag om välfärdsområdes- och landskapsindelning, och statsrådet kan, om förutsättningarna och de övriga villkor som anges i det lagförslaget uppfylls, besluta om ändring av välfärdsområde. Såsom beskrivs ovan leder utvärderingsförfarandet för välfärdsområdet dock inte nödvändigtvis till att man inleder en ändring av välfärdsområde eller ens till en utredning om en ändring av välfärdsområde.

I 2 mom. anges de grunder utifrån vilka man kan bedöma huruvida ett välfärdsområdes förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad på det sätt som avses i 1 mom. Välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård bedöms i huvudsak med tanke på samma sakkomplex som de sakkomplex som följs upp och bedöms vid de årliga förhandlingar som avses i 24 § i den föreslagna lagen. Vid bedömningen beaktas hur de granskade frågorna utvecklas på lång sikt i välfärdsområdet. I bestämmelsen fastställs inte hur många av punkterna i 2 mom. ska vara uppfyllda för att social- och hälsovårdsministeriet ska kunna ta initiativ till ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet. Redan ett uppfyllt kriterium kan vara en tillräcklig grund, om det visar att välfärdsområdets förmåga att ansvara för social- och hälsovården uppenbart är äventyrad. Social- och hälsovårdsministeriet är dock inte skyldigt att ta initiativ trots att ett eller flera kriterier uppfylls. Social- och hälsovårdsministeriet ska bedöma välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård genom att bedöma dels situationen i ett enskilt välfärdsområde, dels social- och hälsovården i ett riksomfattande perspektiv. När social- och hälsovårdsministeriet överväger att ta initiativ till ett utvärderingsförfarande kan det också i samråd med välfärdsområdet göra en helhetsbedömning av om de problem som uppstått inom välfärdsområdet kan avhjälpas utan ett utvärderingsförfarande.

Enligt 1 punkten kan välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård vara äventyrad på det sätt som nämns ovan, om jämlikheten i social- och hälsovården eller social- och hälsovårdens tillräcklighet är äventyrad. En jämlik tillgång till och social- och hälsovård och tillgången till tillräckliga tjänster kan äventyras till exempel så att den tid inom vilken de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, såsom hemvård, närståendevård eller familjevård, serviceboende eller tillgång till vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, erhålls inte överensstämmer med bestämmelserna. Försämringen av tillgången kan också framgå av andra tidsfrister än de som uttryckligen anges i lagen, såsom avsevärda väntetider för eller svag tillgång till rehabilitering. Invånarnas faktiska möjligheter att använda tjänster på basnivå kan också vara begränsade på grund av centralisering av tjänsterna. Jämlikheten kan äventyras också till exempel genom att tjänster inom tvåspråkiga välfärdsområden inte finns tillgängliga på lika villkor på båda nationalspråken, rätten att använda samiska inte förverkligas på det sätt som lagen förutsätter i Lapplands välfärdsområde eller genom att minoriteters och specialgruppers behov inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Också bedömningen av huruvida tjänsternas motsvarar behovet är en del av bedömningen av tjänsternas jämlikhet och tillräcklighet. Förutsättningarna i punkten kan också uppfyllas om välfärdsområdets åtgärder för att främja befolkningens välfärd och hälsa är klart otillräckliga till exempel jämfört med andra välfärdsområden eller om de koncentreras ojämnt endast till utvalda befolkningsgrupper. Vid bedömningen av kvaliteten på fullgörandet av denna uppgift kan man använda välfärdsområdenas välfärdsberättelser samt de kriterier för främjande av hälsa och välfärd som ska beaktas i finansieringen.

Med stöd av 2 punkten kan välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart vara äventyrad, om kvaliteten på social- och hälsovården inte tryggar klient- eller patientsäkerheten i enlighet med bestämmelserna. Ett tecken på att kvaliteten försämrats kan vara att klient- och patientsäkerheten äventyrats avsevärt och lett till åtgärder från tillsynsmyndigheternas sida. Även lindrigare men upprepat äventyrande av klient- eller patientsäkerheten kan vara ett tecken på att kvaliteten försämras. Det samma kan vara fallet om metoder och ingrepp inom social-

och hälsovården inte baserar sig på vetenskapliga evidens, om de strider mot allmänt godtagna rutiner eller om de inte används på korrekt sätt. Det kan vara fråga om metoder och ingrepp som inte baserar sig på bevis, om de baserar sig på föråldrad kunskap eller är så nya att det inte finns forskningsrön tillgängliga om dem och det således inte är motiverat att använda dem. Kvaliteten kan också ha försämrats när den kvalitet som kunderna upplever och iakttagandet av principerna om kundorientering har försämrats betydligt. Även bristande jämlikhet mellan invånarna i välfärdsområdet kan vara ett tecken på dålig kvalitet, till exempel när det finns betydande skillnader i kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls i olika delar av välfärdsområdets område eller för olika kundgrupper.

Med stöd av 3 punkten kan välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart vara äventyrad, om de behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare eller deras utveckling äventyrar en jämlik och tillräcklig tillgång på social- och hälsovård. Den statliga finansieringen av välfärdsområdena ska i huvudsak basera sig på behovsstandardiserade kriterier. De behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare i välfärdsområdet fås genom att de social- och hälsovårdsutgifter som beräknats per invånare i välfärdsområdet ställs i relation till välfärdsområdets behovskoefficient. Behovsstandardiserade utgifter är en indikator som fastställts av Institutet för hälsa och välfärd och som gör det möjligt att jämföra kostnaderna för social- och hälsovården i välfärdsområdena med beaktande av skillnaderna i åldersstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer hos befolkningen i välfärdsområdena. Utvärderingsförfarandet och eventuellt det därpå följande förfarandet för ändring av välfärdsområde enligt förslaget till lag om välfärdsområdes- och landskapsindelning kan ta flera år. Därför bör social- och hälsovårdsministeriet bedöma inte bara välfärdsområdets nuvarande kostnadsnivå utan också den framtida kostnadsutvecklingen och möjliga framtida problem. Vid bedömningen av de behovsstandardiserade kostnader per invånare bör man dock beakta skillnaderna i omgivningsfaktorer mellan välfärdsområdena, såsom befolkningstäthet (långa avstånd), karaktären av skärgård samt språkfördelningen. Dessutom bör det beaktas att de behovsstandardiserade utgifterna inte säger något till exempel om tjänsternas kvalitet eller tillgänglighet. Om de behovsstandardiserade utgifterna för välfärdsområdet är lägre än i landet i genomsnitt, kan det betyda att vårdkedjorna fungerar och att enhetskostnaderna är små, men å andra sidan också att tillgången till och nivån på de offentliga tjänsterna är dålig. På motsvarande sätt kan höga utgifter vara ett tecken på att verksamheten är ineffektiv eller på att välfärdsområdet producerar social- och hälsovårdstjänster på en högre servicenivå än andra välfärdsområden. I fråga om de välfärdsområden där de behovsstandardiserade utgifterna avviker avsevärt från genomsnittet i landet bör de faktorer som inverkar på detta granskas, såsom kundtillfredsställelsen samt tjänsternas effektivitet och tillräcklighet. Därför grundar sig kriteriet för bedömning av välfärdsområdets organisationsförmåga enligt 3 punkten inte på den absoluta nivån av välfärdsområdets behovsstandardiserade kostnader per invånare eller på en högre nivå än de övriga välfärdsområdena. Däremot bedöms de omständigheter som beskrivs ovan med beaktande av om de behovsstandardiserade kostnaderna för välfärdsområdet äventyrar en jämlik och tillräcklig tillgång till social- och hälsovård inom välfärdsområdet. Enligt 122 § i förslaget till lag om välfärdsområden ska finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde också i det fall att de ekonomiska förutsättningar som anges i 123 § i lagförslaget uppfylls.

Enligt 4 punkten kan välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart vara äventyrad om välfärdsområdet inte har den personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap eller egna tjänsteproduktion som ordnandet av social- och hälsovård kräver. I 8 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om organiseringsansvaret för social- och hälsovården inom välfärdsområdet. Enligt 2 mom. i den paragrafen ska välfärdsområdena ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården. För att kunna fullgöra sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdena således enligt bestämmelsen

ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården samt administrativ och övrig personal som verksamheten förutsätter. Likaså ska välfärdsområdena ha tillräcklig egen tjänsteproduktion. Det närmare innehållet i dessa krav beskrivs i specialmotiveringen till den nämnda paragrafen. Vid bedömningen av huruvida välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbarligen är äventyrad på denna grund ska social- och hälsovårdsministeriet tillämpa de kriterier som närmare beskrivs där.

Enligt 5 punkten kan social- och hälsovårdsministeriet ta initiativ till att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde också om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt av någon annan orsak än de som avses i 1–4 punkten. Det skulle vara svårt att på förhand uttömmande definiera alla situationer där välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart kan vara äventyrad. Därför kan social- och hälsovårdsministeriet utifrån sin helhetsprövning ta initiativ till att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde också av någon annan orsak som till sin allvarlighetsgrad kan jämföras med orsaker som avses i 1–4 punkten.

I 3 mom. preciseras att social- och hälsovårdsministeriet kan ta initiativ till ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde endast om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad under minst två av tre på varandra följande kalenderår. Initiativet ska inte tas på basis av uppgifter från ett enda år, eftersom det då kan vara fråga om tillfälliga problem som beror till exempel på en överraskande pandemi, utmaningar att inleda verksamheten inom välfärdsområdet eller annars en tillfällig störningssituation. Välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård kan bedömas vara äventyrad på något annat sätt än tillfälligt först om effekterna av uppenbart temporära störningar har uteslutits.

I 3 mom. föreskrivs det också att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård ska bedömas på grundval av uppgifter i Institutet för hälsa och välfärd expertbedömningar enligt 30 § i den föreslagna lagen. Expertbedömningarna i fråga används som kunskapsunderlag därför att de i stor utsträckning utnyttjar information som fås från olika informationskällor om välfärdsområdenas tillstånd och fungerar som det primära kunskapsunderlaget för de förhandlingar som förs med välfärdsområdena med stöd av 24 § i den föreslagna lagen. Eftersom expertbedömningarna också ska behandlas vid de årliga förhandlingarna mellan välfärdsområdet och ministerierna i samband med granskningen av den gemensamma lägesbilden, har välfärdsområdet också möjlighet att informera social- och hälsovårdsministeriet om synpunkter som kan inverka på de slutsatser som dras utifrån expertbedömningarna och på ministeriets beslut om att ta initiativ till ett utvärderingsförfarande.

I 3 mom. föreskrivs det också att när välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård bedöms ska det beaktas hur samtliga välfärdsområdens presterar enligt de bedömningsgrunder som anges i 2 mom. Detta innebär att man vid bedömningen av välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård också kan utnyttja jämförelser med andra välfärdsområden. När man jämför ett välfärdsområde med andra välfärdsområden ska dess förmåga att ordna social- och hälsovård i allmänhet inte anses vara äventyrad endast på den grunden att det delområde av organiseringsförmågan som ska bedömas för välfärdsområdets del är betydligt svagare än i ett eller två andra välfärdsområden med exceptionellt stark organiseringsförmåga. Å andra sidan kan förmågan att ordna social- och hälsovård uppenbart vara äventyrad samtidigt i flera välfärdsområden. Vid en jämförelse av välfärdsområdena är det således inte en förutsättning för uppenbart äventyrande att det delområde av förmågan att ordna social- och hälsovårdstjänster är betydligt sämre i det granskade välfärdsområdet än i alla andra välfärdsområden eller ens svagare än genomsnittet för hela landet. Det är också möjligt att alla välfärdsområden klarar sig sämre enligt något kriterium än den nivå som de riksomfattande målen för social- och hälsovård-

den förutsätter eller som förutsätts internationellt. På så sätt kan social- och hälsovårdsministeriet ta initiativ till att inleda ett utvärderingsförfarande även om välfärdsområdets prestation jämfört med andra välfärdsområden ser bra ut. Social- och hälsovårdsministeriet kan också samtidigt ta initiativ som gäller flera välfärdsområden.

28 §. Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering. Det är fråga om en informativ hänvisningsbestämmelse. Om nivån på finansieringen annars äventyrar ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har välfärdsområdet enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering rätt att utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lagen av staten få finansiering till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (*tilläggsfinansiering*) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter. Tilläggsfinansieringen beviljas ur anslag som anvisats i statsbudgeten. I beslutet om tilläggsfinansiering kan det för att säkerställa det som föreskrivs ovan tas in villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet, mängd eller effektivitet. Bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering finns i 26 § i den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering. Enligt bestämmelsen kan tilläggsfinansiering beviljas på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Statsrådet beslutar om tilläggsfinansieringen. Finansministeriet tillsätter för beredningen av ett beslut om tilläggsfinansiering en särskild beredningsgrupp med uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska ställas på välfärdsområdet.

Även om välfärdsområdet har rätt att få tilläggsfinansiering i situationer där nivån på finansieringen i övrigt inte räcker till för att trygga tjänsterna, är tilläggsfinansiering dock inte en hållbar lösning på finansieringen av social- och hälsovårdssystemet i ett välfärdsområde där problemen beror på strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder. I 123 § i lagen om välfärdsområden föreslås därför en bestämmelse om att upprepat beviljande av tilläggsfinansiering kan leda till ett utvärderingsförfarande enligt samma lag. Social- och hälsovårdsministeriet ska ha rätt att ta initiativ till såväl utvärderingsförfarande som beviljande tilläggsfinansiering. Social- och hälsovårdsministeriet kan tillämpa de bedömningskriterier som anges i 27 § i den föreslagna lagen när det bedömer behovet av att ta initiativ till tilläggsfinansiering för ett välfärdsområde. När social- och hälsovårdsministeriet fastställer den mest ändamålsenliga åtgärden ska det å andra sidan preliminärt bedöma om det i välfärdsområdets fall är fråga om ovan nämnda strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder eller om tillfälliga problem som eventuellt kan åtgärdas med tilläggsfinansiering. Social- och hälsovårdsministeriet kan å andra sidan också ta initiativ till att inleda båda förfarandena. Även om välfärdsområdets problem enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning inte kan avhjälpas med tilläggsfinansiering, kan välfärdsområdet ändå behöva tilläggsfinansiering exempelvis för den tid utvärderingsförfarandet pågår.

29 §. Välfärdsområdets skyldighet att följa och utvärdera social- och hälsovården. I paragrafen föreslås det bestämmelser om 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. Utgångspunkten är en tillförlitlig, effektiv och uppdaterad informationsproduktion som tjänar ovan nämnda syften. Kunskapsunderlaget ska vara enhetligt och jämförbart såväl inom ett enskilt välfärdsområde som mellan välfärdsområdena och på nationell nivå.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet 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. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Vid uppföljningen ska välfärdsområdet utnyttja regional information, såsom den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen, samt nationell information, såsom kostnads- och effektivitetsmätare (KUVA). Dessutom ska välfärdsområdet på ett mångsidigt sätt utnyttja regionalt och nationellt register- och statistikmaterial. Uppföljningsinformationen utnyttjas i välfärdsområdet till stöd för styrningen, ledningen av social- och hälsovården och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Till exempel kan välfärdsområdets servicestrategi därmed grunda sig på tillförlitlig och aktuell information och genomförandet av strategin följas. Med stöd av uppföljningen kan välfärdsområdet planera och revidera servicestrukturen och produktionen i sitt område så att den motsvarar olika befolkningsgruppers behov av tjänster på ett så kostnadsnyttoeffektivt sätt som möjligt. Genom att jämföra uppföljningsuppgifterna med uppgifter om andra välfärdsområden kan välfärdsområdet till exempel hitta nya sätt att främja produktiviteten och kvaliteten i sin tjänsteproduktion. Redogörelsen ska publiceras i det allmänna datanätet.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska välfärdsområdet beskriva och bedöma välfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i förslaget till lag om välfärdsområden. Det preliminära förslaget till investeringsplan ska till sitt innehåll motsvara det som föreskrivs i den paragrafen och det som föreskrivs i 25 § i den föreslagna lagen och 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Förslaget är dock preliminärt till den delen att ett välfärdsområde kan anse det nödvändigt att ändra det efter de årliga förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdet som avses i 24 § i den föreslagna lagen och efter de förhandlingar mellan inrikesministeriet och välfärdsområdet som avses i 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet, till exempel utifrån de åtgärdsrekommendationer som ministerierna gett. Dessutom kan det vara nödvändigt att ändra det i syfte att samordna det med beloppet av den fullmakt för att ta upp lån som avses i 15 § i lagen om välfärdsområden och som preciseras senare.

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ska använda redogörelsen i de förhandlingar med välfärdsområdet som avses i 24 § i den föreslagna lagen, varvid det görs en uppföljning och bedömning av hur välfärdsområdets organiseringsansvar för social- och hälsovården har uppfyllts. I det sammanhanget behandlas också välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan. Institutet för hälsa och välfärd ska använda redogörelsen i sina expertbedömningar enligt 30 § i den föreslagna lagen. Vid utarbetandet av den årliga redogörelsen ska välfärdsområdet använda de uppföljningsuppgifter som det samlat in och utnyttja den regionala välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § i den föreslagna lagen. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

Enligt 3 mom. ska de privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för ett välfärdsområde på välfärdsområdets begäran trots tystnadsplikt ge välfärdsområdet tillgång till information som är nödvändig för den uppföljning som avses i 1 mom. Det gäller exempelvis detaljerade ekonomiska uppgifter eller uppgifter om personalstrukturen eller personalens tidsanvändning. De

uppgifter som lämnas ut får inte innehålla identifierande personuppgifter, men uppgifterna kan vara sekretessbelagda på någon annan grund. Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälso- och sjukvårdstjänster för välfärdsområdet ska enligt 58 § 2 mom. i den föreslagna lagen registrera klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister. Bestämmelser om välfärdsområdets rätt att trots sekretessplikten på ett identifierbart sätt behandla och samköra klient- och patientuppgifter som lagrats i välfärdsområdets egna register finns i 41 § 1 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019). Enligt den bestämmelsen har en tillhandahållare av social- eller hälsovårdstjänster trots sekretessplikten och med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppstått i tillhandahållarens egen verksamhet eller är införda i tillhandahållarens egna register, om detta är nödvändigt för att den serviceverksamhet som tjänstetillhandahållaren är ansvarig för ska kunna produceras, följas, utvärderas, planeras, utvecklas, ledas och övervaka.

Enligt 4 mom. i den föreslagna paragrafen ska välfärdsområdets uppföljningsuppgifter överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Enligt lagen om Institutet för hälsa och välfärd ska institutet upprätthålla datafiler samt föra register inom området och sörja för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde och för nyttiggörandet av det samt utveckla och uppdatera centrala termer, definitioner och klassificeringar inom social- och hälsovården. Välfärdsområdet ska iakttä dessa. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., inklusive minimiinformationsinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Med minimiinformationsinnehållet avses sådant som välfärdsområdet åtminstone ska samla in information om. Genom fastställande av minimiinformationsinnehållet säkerställs det att den information som används vid ledningen och planeringen av välfärdsområdena överensstämmer med den information som används vid den nationella bedömningen av välfärdsområdena. Dessutom kan välfärdsområdet använda annan information som det anser vara behövlig vid styrningen, ledningen och beslutsfattandet inom social- och hälsovården. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

30 §. Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar. I paragrafen föreslås det bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och utarbetandet av dem. Institutet för hälsa och välfärd har enligt lagen om Institutet för hälsa och välfärd till uppgift att bland annat undersöka, följa, utvärdera, utveckla och styra verksamheten inom social- och hälsovården och vara en statistikmyndighet inom branschen. Institutet ska dessutom sköta de uppgifter som det har enligt lag eller med stöd av lag eller som social- och hälsovårdsministeriet förelägger det. I den nämnda lagen föreskrivs det också om rätten att få information i anslutning till skötseln av de uppgifter Institutet för hälsa och välfärd har. Som ett led i utvärderingsuppgiften ska Institutet för hälsa och välfärd skaffa nödvändiga uppgifter och utifrån dem utarbeta expertbedömningar för social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet ska använda expertbedömningarna vid förhandlingarna med välfärdsområdet och samarbetsområdet för social- och hälsovården och vid annan fortgående styrning. De riksomfattande expertbedömningarna ska i synnerhet användas vid utarbetandet av den redogörelse av social- och hälsovårdsministeriet som avses i 31 § i den föreslagna lagen och som i sin tur

ska ligga till grund för utarbetandet av de riksomfattande mål för ordnande av social- och hälsovård som avses i 22 §. Valfärdsområdet och samarbetsområdet för social- och hälsovården ska använda expertbedömningarna vid styrningen, ledningen och beslutsfattandet inom social- och hälsovården. I synnerhet valfärdsområdet ska också använda dem vid beredningen av den valfärdsområdesstrategi som avses i 41 § i förslaget till lag om valfärdsområden. När Institutet för hälsa och välfärd utvecklar innehållet i expertbedömningarna ska institutet beakta informationsledningen i valfärdsområdena och se till att den information som samlas in från valfärdsområdena inte medför en oskälig belastning för yrkesutbildade personer eller organisationer. Vid insamlingen av uppgifter ska man i princip stödja sig på uppgifter som uppkommit i sedvanlig verksamhet på det sätt som avses i 4 § 2 mom. i statistiklagen (280/2004).

Enligt 1 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd årligen utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena för social- och hälsovården och i valfärdsområdena. I expertbedömningarna granskas befolkningens tillstånd i fråga om hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, hur behovet av och tillgången på social- och hälsovård, vårdens kvalitet och verkningsfullhet och jämlikheten i vården 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. En granskning av hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp stöder de styrande ministerierna och valfärdsområdena i strävan att minska ojämlikheten mellan befolkningsgrupperna och i planeringen av tjänster för grupper med särskilda behov (såsom personer med funktionsnedsättning eller äldre). När det gäller investeringarnas nödvändighet och konsekvenser ska Institutet för hälsa och välfärd särskilt bedöma varje valfärdsområdes preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 29 § 2 mom. i den föreslagna lagen med tanke på varje valfärdsområde, varje samarbetsområde för social- och hälsovården och den riksomfattande situationen. I expertbedömningarna bedöms åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i valfärdsområdet med hänsyn till kostnadshanteringen eller av någon annan anledning. Syftet är att säkerställa att ändamålsenligheten, tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten samt samordningen av kundernas tjänster i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig finansiering och annan intern finansiering. Expertbedömningarna ska publiceras i det allmänna datanätet, varvid varje valfärdsområde kan jämföra sin egen verksamhets kvalitet, effektivitet och verkningsfullhet med andra valfärdsområden, och expertbedömningarna kan utnyttjas i större utsträckning också till exempel i forskning.

Enligt 2 mom. ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och varje regionförvaltningsverk årligen för utarbetandet av expertbedömningar vid Institutet för hälsa och välfärd utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en redogörelse för jämlikheten i social- och hälsovården i valfärdsområdena. Genom tillsynsmyndighetens laglighetsövervakning är det möjligt att få uppgifter i synnerhet om problem i tjänsterna och tjänstesystemet. Med tanke på expertbedömningarna av Institutet för hälsa och välfärd är det viktigt att man i tillsynsmyndighetens utredningar särskilt granskar omständigheter som pekar på att det finns brister i ordnandet och produktionen av social- och hälsovården eller styrningen av den. Valvira och regionförvaltningsverken kan göra upp en sammanställd utredning eller en separat redogörelse var för sig. I utredningen eller utredningarna ska man i vilket fall som helst utöver en mer allmän granskning också behandla jämlikheten i social- och hälsovården i varje valfärdsområde för sig.

Institutet för hälsa och välfärd ska vid utarbetandet av expertbedömningar utöver regionförvaltningsverkens redogörelser också utnyttja valfärdsområdenas redogörelser enligt 29 § 2 mom. Expertbedömningarna ska basera sig på uppgifterna i de nationella kostnads- och effektmätarna (KUYA) samt på andra uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlar in för sin bedöm-

ning och statistikföring. Institutet för hälsa och välfärd ska analysera dessa uppgifter samt välfärdsområdenas, Valviras och regionförvaltningsverkens redogörelser och utifrån dem utarbeta en expertbedömning av ordnandet av social- och hälsovården.

I 3 mom. finns ett bemyndigande att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärda närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar samt i Valviras och regionförvaltningsverkens redogörelser. I förordningen kan det också föreskrivas om tidtabellen för utarbetandet av bedömningarna och redogörelserna och om den tidpunkt då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. Härigenom säkerställs att de står till förfogande vid de förhandlingar med välfärdsområdet som avses i 24 § i den föreslagna lagen och vid de förhandlingar med ett samarbetsområde som avses i 37 § samt vid utarbetandet av social- och hälsovårdsministeriets redogörelse enligt 31 §.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

31 §. Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse. Enligt paragrafen ska social- och hälsovårdsministeriet årligen utarbeta en riksomfattande utredning där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Enligt bestämmelsen ska utredningen innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten samt de riksomfattande strategiska målen för social- och hälsovården enligt 22 § och annan riksomfattande styrning. Redogörelsen ska utöver de ovan nämnda ändamålen utnyttjas bland annat vid bedömningen av välfärdsområdets behov av tilläggsfinansiering enligt 11 § i förslaget till finansieringslag samt i arbetet i delegationen för social- och hälsovård och i den delegation för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning som avses i 13 § i förslaget till lag om välfärdsområden. Enligt bestämmelsen ska man vid utarbetandet av redogörelsen utnyttja de i 30 § avsedda expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd utarbetar för hela landet, för varje samarbetsområde för social- och hälsovården och för varje välfärdsområde. Vid utarbetandet av planen utnyttjas också de uppgifter som erhållits vid de årliga förhandlingar med varje välfärdsområde enligt 24 § och med varje samarbetsområde inom social- och hälsovården enligt 37 § i den föreslagna lagen. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

32 §. Arbetet för att utveckla social- och hälsovården i välfärdsområdet. I paragrafen föreskrivs det om utvecklingen av social- och hälsovården i välfärdsområdet.

Enligt 1 mom. ansvarar välfärdsområdet för att social- och hälsovården i dess område utvecklas i enlighet med de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom ska välfärdsområdet samordna och styra det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen. Med utvecklingsarbete avses systematisk verksamhet för användning av kunskap som förvärvats genom forskning eller praktisk erfarenhet i syfte att frambringa nya eller väsentligt förbättrade produkter, verksamhetssätt eller metoder. I detta fall avses med utvecklingsarbete till exempel utveckling av praxis inom social- och hälsovården i verksamhetsenheternas dagliga arbete, projektbaserad utveckling och en mer teoretisk utveckling som utgår från högskoleforskningen. (Statistikcentralens begrepp, omarbetat¹²⁷) Bestämmelser om de riksomfattande målen för utvecklingen av social- och hälsovården finns i 22 § 2 mom. 3 punkten i lagförslaget. Uppbyggandet av en verksamhetskultur som stöder förnyelsen av social- och hälsovården samt stärkandet av utvecklingspraxis och utvecklingskompetensen förutsätter att välfärdsområdet bedriver

¹²⁷ https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta_sv.html

ett sektorsövergripande utvecklingsarbete, varvid utvecklingen av socialvården och utvecklingen av hälso- och sjukvården bildar en integrerad helhet. Sektorsövergripande verksamhet förutsätter kompetens inom socialvård, primärvård, specialiserad sjukvård, främjande av välfärd och hälsa samt företagshälsovård. En uppgift för utvecklingsarbetet är att stödja praktiskt inriktad utveckling som främjar integrationen och kostnadshanteringen inom social- och hälsovården i området samt att förankra kunskapsbaserade verksamhetsmodeller och god och kostnadsnyttoeffektiv praxis i området. Det kan till exempel betyda att nationella evidensbaserade vårdrekommendationer eller andra nationella rekommendationer verkställs. Välfärdsområdet kan också ordna enhetlig utvecklarträning i sitt område. Välfärdsområdet ska också stödja kommunerna i deras arbete för att utveckla främjandet av hälsa och välfärd som en del av sin uppgift enligt 7 § i lagförslaget. Enligt 36 § i den föreslagna lagen ska de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde inom social- och hälsovården komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning i utvecklingsarbetet och annan utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet delta i det nationella arbetet för att utveckla social- och hälsovården tillsammans med bland andra social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet samt samarbeta med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet. Inom den forskningsbaserade utvecklingsverksamheten är samarbetet med universitet, yrkeshögskolor, forskningsinstitut och branschorganisationer viktigt.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdena bedöma behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården och utveckla yrkeskompetensen i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet och med övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden. Avsikten är likväl inte att välfärdsområdena ska påföras sådana uppgifter i anslutning till planering av forskningen och utbildningen som högskolorna och andra läroanstalter ska besluta om.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

33 §. Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna. I paragrafen föreskrivs det om specialuppgifter i utvecklingen av social- och hälsovårdstjänster på svenska och samiska. Enligt den ska Västra Nylands välfärdsområde stödja utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Det innebär att ge stöd till andra välfärdsområden till exempel genom att skapa nätverk av välfärdsområden som ordnar svenskspråkiga tjänster och genom att producera modeller och material för att definiera de svenskspråkiga tjänstekedjorna och tjänstehelheterna för alla välfärdsområden. Lapplands välfärdsområde ska på motsvarande sätt stödja utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster på samiska i hela landet och ge stöd till andra välfärdsområden. Lapplands välfärdsområde kan också som en del av sin uppgift främja gränssamarbetet inom social- och hälsovården för samerna. Vid utvecklandet av tjänster på samiska bör man utöver språket också beakta kulturella aspekter.

5 kap. **Samarbete mellan välfärdsområden**

34 §. Universitetssjukhus. I paragrafen föreskrivs det att de välfärdsområden inom vars område Åbo, Uleåborgs och Tammerfors universitet och fakulteten för hälsovetenskaper vid Östra Finlands universitet ligger ska ha ett universitetssjukhus. Därutöver ska HUS-sammanslutningen ha ett universitetssjukhus. Fakulteten för hälsovetenskaper vid Östra Finlands universitet finns på campus i Kuopio. När reformen genomförts upprätthålls universitetssjukhus således förutom

av HUS-sammanslutningen även av välfärdsområdena Birkaland, Norra Österbotten, Norra Savolax och Egentliga Finland. Bestämmelsen motsvarar innehållsmässigt 24 § i den nuvarande lagen om specialiserad sjukvård, som avses bli upphävd i samband med reformen, eftersom sjukvårdsdistriktens uppgifter i fortsättningen ska skötas av välfärdsområdena. I fråga om välfärdsområdena i landskapet Nyland ska universitetssjukhuset i fortsättningen drivas av HUS-sammanslutningen, som huvudsakligen ansvarar för ordnandet av specialiserad sjukvård i området på det sätt som föreskrivs i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland.

35 §. Samarbetsområden för social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs om samarbetsområden för social- och hälsovården. Enligt 1 mom. finns samarbetsområdena till för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande social- och hälsovården. Enligt förslaget ska det finnas fem samarbetsområden, och bestämmelser om de välfärdsområden som hör till varje samarbetsområde utfärdas genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden. Då finns det ett universitetssjukhus inom varje samarbetsområde.

Enligt momentet ska samarbetsområdena dessutom vara geografiskt enhetliga. Det betyder att välfärdsområdena i ett samarbetsområde ska vara geografiskt belägna på så sätt att de har gemensam landgräns. Dessutom ska samarbetsområdena vara funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovårdstjänster för områdets befolkning, patient- och kundsäkerheten och tillgången till tjänsterna. Funktionaliteten avser såväl ordnandet som produktionen av tjänster. Också patient- och klientsäkerheten och tillgången till service är relevanta för hur funktionella samarbetsområdena är. Vid bildandet av samarbetsområden är det alltså av vikt att bland annat områdenas befolkningsunderlag är tillräckligt för att producera sådana tjänster som kräver särskild kompetens och som enligt 9 § i lagen får centraliseras hos vissa välfärdsområden. Att tjänster centraliseras under vissa välfärdsområdens ansvar betyder samtidigt att tjänsterna ofrånkomligen kommer att tillhandahållas på längre avstånd från de övriga välfärdsområdenas invånare. När samarbetsområdena bildas bör det bedömas hur förbindelserna till tjänsterna för invånarna i de välfärdsområden som ligger längre från de centraliserade tjänsterna kan genomföras i eventuella olika samarbetsområdesalternativ.

Avsikten är att samarbetsområdena inledningsvis geografiskt ska motsvara de specialupptagningsområden som fastställts i enlighet med 9 § 3 mom. i lagen om specialiserad sjukvård, som avses bli upphävt när den föreslagna lagen träder i kraft. Eftersom bestämmelser om de välfärdsområden som hör till samarbetsområdena utfärdas genom förordning av statsrådet, kan områdena ändras genom att statsrådets förordning ses över. Om ett välfärdsområde till exempel vill övergå från ett samarbetsområde till ett annat, förutsätter detta att välfärdsområdet förelägger social- och hälsovårdsministeriet ett initiativ om överföring. Ministeriets uppgift är att bedöma förutsättningarna för en överföring efter att först ha diskuterat med välfärdsområdet och det överlåtande och mottagande samarbetsområdet. Om ändringen anses nödvändig avgörs överföringen av välfärdsområdet till ett annat samarbetsområde genom att statsrådets förordning ändras.

De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde ska enligt 2 mom. upprätta ett samarbetsavtal. Närmare bestämmelser om samarbetsavtalet finns i 36 § i den föreslagna lagen.

Enligt 3 mom. ska de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen sköta de administrativa uppgifter som sammanhänger med upprättandet av samarbetsavtalen. I praktiken betyder detta att välfärdsområdet i fråga sammankal-

lar nödvändiga möten och sköter behövliga förberedelser i anslutning till dem. Vårdsområdena kan sinsemellan komma överens om hur beredningsansvaret för frågor som ankommer på samarbetsområdet ska fördelas mellan vårdsområdena.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om vårdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

36 §. Samarbetsavtal mellan vårdsområden. I paragrafen föreskrivs det om ett samarbetsavtal mellan de vårdsområden som hör till ett samarbetsområde. Avtalet kompletterar de skyldigheter som anvisats för vårdsområdena i lagstiftningen. Avtalet förpliktar vårdsområdena att agera på det sätt de kommit överens om tillsammans. Enligt 1 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen ska det samarbetsavtal för vårdsområdena som avses i denna paragraf upprättas första gången senast före utgången av 2025. Fram till dess ska det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas.

Enligt 1 mom. ska ett samarbetsavtal upprättas för varje fullmäktigeperiod. Tidsplanen för upprättandet av avtalet ska samordnas med fastställandet av de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i lagförslaget. Det samarbetsavtal som godkändes under den föregående fullmäktigeperioden ska vara i kraft tills det nya avtalet har färdigställts.

Enligt 1 mom. är syftet med samarbetsavtalet att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de vårdsområden som ingår i samarbetsområdet till de delar detta behövs för skötseln av vårdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Bestämmelser om vårdsområdenas lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifter finns förutom i den nu föreslagna lagen även i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen samt i annan speciallagstiftning inom social- och hälsovården. Arbetsfördelning, samarbete och samordning behövs i situationer där ett enskilt vårdsområde inte kan säkerställa fullgörandet av de lagstadgade uppgifterna inom social- och hälsovården, i sista hand en tillräcklig och jämlik social- och hälsovård som tryggas i grundlagen, eller vårdens kostnadsnyttoeffektivitet. Med samordning avses i momentet att verksamheten inom vårdsområdena ordnas så att det inom samarbetsområdet inte finns verksamhet som leder i olika riktningar och som försvårar samarbetet mellan vårdsområdena, genomförandet av tjänstehelheter som är ändamålsenliga med tanke på klienterna och klienternas rörlighet eller orsakar onödig kostnadsineffektivitet. Samordningen mellan vårdsområdena styr däremot hela samarbetsområdets verksamhet i samma riktning som de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 § i den föreslagna lagen.

Samarbetet ska enligt 2 mom. främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Bestämmelser om tillgången till social- och hälsovårdstjänster finns i 4 § i den föreslagna lagen. Bestämmelser om samordning av tjänster samt fastställande av servicekedjor och tjänstehelheter finns i 10 § i den föreslagna lagen. De språkliga rättigheterna bestäms i enlighet med dels 5 § i den föreslagna lagen, dels de särskilda språklagarna. Andra begrepp som nämns i momentet har beskrivits noggrannare till exempel i motiveringen till 1, 5 och 24 § i den föreslagna lagen. Genom samarbetsavtalet är det möjligt att skapa en fungerande och ändamålsenlig helhet av social- och hälsovården inom ett område som är större än ett enskilt vårdsområde. Samarbetsavtalet utnyttjar de starka sidorna hos vårdsområden med olika befolkning, näringsstruktur och geografi på ett sätt som gagnar befolkningen och andra kunder i hela samarbetsområdet.

Enligt paragrafens 2 mom. ska det genom samarbetsavtalet dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften. Med detta avses sådana resurser och sådan kompetens som behövs för skötseln av social- och hälsovårdsuppgiften i fråga på det sätt som förutsätts i den föreslagna lagen och i annan social- och hälsovårdslagstiftning.

I 3 mom. föreskrivs det om de frågor som ska avtalas i samarbetsavtalet. De frågor som ska avtalas med stöd av momentet är sådana där arbetsfördelning, samarbete och samordning inom välfärdsområdena anses vara nödvändiga för att de lagstadgade uppgifter inom välfärdsområdena ska kunna fullgöras och social- och hälsovårdens kostnadsnyttoeffektivitet tryggas. När dessa avtalas ska de förutsättningar som anges i 2 mom. beaktas. Om välfärdsområdena inte har kommit överens om alla de frågor som förutsätts i 3 mom., ska statsrådet besluta om innehållet i välfärdsområdenas samarbetsavtal till denna del med stöd av 38 § i den föreslagna lagen. När välfärdsområdena avtalar om de frågor som nämns i momentet ska de dock beakta vad som föreskrivs om dem annanstans i den föreslagna lagen eller i någon annan lag. Välfärdsområdena kan alltså inte komma överens om arrangemang som avviker från bindande förpliktelser i lagstiftningen. Välfärdsområdena kan till exempel inte genom avtal avvika från bestämmelserna om centralisering av tjänster i hälso- och sjukvårdslagen eller socialvårdslagen eller från bestämmelserna i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen. Välfärdsområdena kan å andra sidan inte heller avtala till exempel om tjänsternas innehåll i strid med substanslagstiftningen inom social- och hälsovården.

Enligt momentets 1 punkt ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen och om samarbetet vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården. Uppföljningen, bedömningen och prognostiseringen förutsätter också mycket specialiserad epidemiologisk och annan kompetens. När välfärdsområdena avtalar om samarbetet och arbetsfördelningen behöver inte varje välfärdsområde ha samma kompetens. Uppföljningen av ordnandet ska också innefatta uppföljning av genomförandet av enhetliga grunder för vården i samarbete med andra samarbetsområden samt Institutet för hälsa och välfärd och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet.

Enligt 2 punkten ska välfärdsområdena komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården. I 29 § i socialvårdslagen föreskrivs om skyldigheten att ordna socialjour samt om dess innehåll och förutsättningar. I 50 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om brådskande vård och jour inom hälso- och sjukvården samt om regional och riksomfattande centralisering av jourverksamhet. I 6 mom. i den paragrafen föreskrivs det om kommunernas och sjukvårdsdistriktens skyldighet att som komplement till bestämmelserna i lagen avtala om jourverksamheten. Enligt momentet ska man avtala om jourcen och dess omfattning med beaktande av områdets prehospitala akut-sjukvård, avstånden mellan jourmottagningarna samt befolkningens servicebehov. I 29 a § i socialvårdslagen och 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om samarbetskyldigheten mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. Socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen ska uppdateras genom en separat proposition så att de efter överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården ska tillämpas på välfärdsområden i stället för på kommuner och sjukvårdsdistrikt. Reformen medför dock inga innehållsmässiga ändringar i de nämnda bestämmelserna om socialjour och jour inom hälso- och sjukvården. Välfärdsområdena ska i enlighet med 50 § 6 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och 29 § 1 mom. i socialvårdslagen avtala om jour så att de enheter som tillhandahåller jour har tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses. Samtidigt ska de ta hänsyn till annat som föreskrivs i frågan. Med stöd av punkten ska välfärdsområdena också komma

överens om samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren inom välfärdsområdet. Samarbetet kan främjas genom att man gemensamt avtalar om till exempel dess allmänna principer, konsultationshjälp utanför tjänstetid, införande av bästa praxis i fråga om hembesök och jour inom mentalvårds- och missbruksarbetet samt i tillämpliga delar om formerna för genomförande av social- och hälsovårdens gemensamma jour, såsom genomförande av socialjour helt eller delvis som en del av hälso- och sjukvårdens jourteam.

Enligt 3 punkten ska i samarbetsavtalet avtalas om skötseln av uppgifterna för den central för prehospita akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen och om samordningen av den prehospita akutsjukvården med övrig verksamhet. Bestämmelser om centralens uppgifter och innehållet i den prehospita akutsjukvården ska fortfarande finnas i hälso- och sjukvårdslagen. Ordandet av verksamheten vid centralen för prehospita akutsjukvård förutsätter samarbete mellan välfärdsområdena, och situationer med prehospita akutsjukvård förutsätter ofta arrangemang som överskrider välfärdsområdesgränserna. Det gäller särskilt i situationer där den fortsatta vården av patienten sker vid en enhet med sådan omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 29 a § i socialvårdslagen ska samarbete också bedrivas mellan centralen för prehospita akutsjukvård och områdets socialjour, eftersom dessa utgör en viktig del av nätverket av jourtjänster inom social- och hälsovården och av säkerhetsmyndigheternas verksamhet. I synnerhet av det skälet förutsätts det i punkten att det i samarbetsavtalet anges hur den prehospita akutsjukvården och den övriga verksamheten ska samordnas. Kunderna måste kunna överföras från den prehospita akutsjukvården till andra tjänster smidigt och utan ogrundade dröjsmål. De åtgärder som detta förutsätter ska fastställas i samarbetsavtalet.

Enligt 4 punkten ska välfärdsområdena inom samarbetsområdet komma överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster. Med stöd av punkten ska man till exempel komma överens om hur välfärdsområdena i samarbete ska ordna i verksamhetsenheterna behövliga upphandlingstjänster, läkemedelsförsörjning, instrumentförsörjning, transport och lagring, diagnostiska tjänster, såsom laboratorie- och bilddiagnostiktjänster, förvaring av diagnostiska prover och eventuell användning av proverna för forskning. När det gäller forskningsanvändningen bör man komma överens om praxis i anslutning till detta, till exempel praxis för biobanksverksamheten.

Enligt 5 punkten ska välfärdsområdena avtala om samarbete vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att i samarbetsområdet trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna. Samarbetsområdets välfärdsområden ska komma överens om principer genom vilka personalens kompetens och arbetsinsats vid behov kan fördelas mellan välfärdsområdena i syfte att vid verksamhetsenheterna inom välfärdsområdena upprätthålla serviceutbudet och jourberedskapen för en specialiserad sjukvård som tryggar en lagenlig och ändamålsenlig tillgång till och tillgänglighet till specialiserad sjukvård inom olika medicinska specialiteter. Likaså ska personalen och kompetensen inom den specialiserade sjukvården säkerställas i fråga om de verksamhetsenheter som överenskommit i samarbetsavtalet (2 och 6 punkten i momentet). Avsikten är att säkerställa att verksamhetsenheterna inom den specialiserade sjukvården också i situationer med personalbrist har förutsättningar att erbjuda sina kunder specialkompetens inom den specialiserade sjukvården.

Enligt 6 punkten ska välfärdsområdena i samarbetsområdet avtala om ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i

anordningar, utrustning eller lokaler. Genom en statsrådsförordning (582/2017) som utfärdats med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen har det redan till vissa delar föreskrivits om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och om den regionala centraliseringen av vissa uppgifter. Också det bemyndigande att utfärda förordning som ingår i 33 a § i socialvårdslagen gör det möjligt att samla socialservicen regionalt i anslutning till andra tjänster. Tills vidare har dock ingen förordning utfärdats med stöd av bestämmelsen. Avtalsskyldigheten i samarbetsavtalet gäller tjänster som uppfyller kriterierna enligt punkten till den del det inte redan någon annanstans föreskrivs om arbetsfördelningen i anslutning till dem.

Skyldigheten enligt 6 punkten gäller särskilt krävande social- och hälsovårdstjänster som sällan behövs. Enligt undersökningar har effektiviteten och kvaliteten varit bättre och antalet oönskade händelser mindre, när denna typ av tjänster har samlats vid större enheter. Med hjälp av administrativt samarbete kan informationsgången och ledningen förbättras samt kompetensen och specialsakskunskapen spridas regionalt jämlikt till exempel med hjälp av specialarbetare som kan arbeta på olika enheter. Att fysiskt samla tjänsterna kan vara motiverat i vissa situationer där det för ordnandet av en högklassig service krävs ett fysiskt enhetligt utrymme och att sakkunskapen är samlad på samma plats. Funktioner på särskilt krävande nivå inom socialvården är till exempel rättspsykologiska och rättspsykiatriska enheter inom barnskyddet och Barnhusarbetet, socialvårdens specialenheter för särskild omsorg inom barnskyddet, rehabiliteringsenheter för tortyr samt skolhem. Exempelvis särskilt krävande medicinsk och (psyko)social rehabilitering och vård till exempel i fråga om personer med utvecklingsstörning som gjort sig skyldiga till brott är likaså verksamheter som förutsätter arbetsfördelning, samordning och samarbete inom välfärdsområdena för att säkerställa att servicekedjorna fungerar smidigt, servicen integreras, specialkompetens finns tillgänglig och lagstadgade tjänster tillhandahålls. Betydande investeringar kan uppstå till exempel med anledning av vissa vårdformer för sällsynta sjukdomar, i utrymmen som är skraddarsydda för utvecklingsstörda med ovanligt krävande beteende eller när det behövs individuellt skraddarsydda hjälpmedel. Närmare bestämmelser om de social- och hälsovårdstjänster om vilka det ska avtalas med stöd av punkten eller om grunderna för hur de bestäms får enligt 5 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 7 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om arbetsfördelningen och samarbetet vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten. Det utvecklingsarbete som det föreskrivs om i 32 § i den föreslagna lagen är en del av den utvecklingsverksamhet som avses i punkten. Med innovationsverksamhet avses alla åtgärder (bl.a. utvecklings- och finansieringsåtgärder) som leder till eller har som syfte att leda till ibruktagande av innovationer, dvs. en ny eller förbättrad produkt eller verksamhetsmodell inom social- och hälsovården (Statistikcentralens begrepp, omarbetat¹²⁸). Bestämmelser om kommunernas och sjukvårdsdistriktens forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamhet inom hälso- och sjukvården finns för närvarande i 33 och 35–37 § i hälso- och sjukvårdslagen. I fråga om socialvården finns bestämmelser om utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området. Dessutom föreskrivs det i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen och i 60 a–60 c § i socialvårdslagen om statens ersättningar för forsknings- och utbildningsverksamhet inom branschen. I lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området föreskrivs det om statsunderstöd som betalas till stöd för kompetenscentrumverksamheten. I hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området görs de tekniska ändringar som föranleds av inrättandet av välfärdsområden och överföringen av organiseringsansvaret genom en separat regeringsproposition så att de från och med överföringen av organiseringsansvaret tillämpas på välfärdsområdena i stället för kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Genom separat beredning

¹²⁸ https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta_sv.html

utreds dessutom behoven och möjligheterna att som helhet utveckla regleringen om utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhetens strukturer, styrning och finansiering.

Utbildningssamarbetet inbegriper utvärdering och prognostisering av kompetensbehovet i samarbetsområdet. De flesta välfärdsområden är för små för att genomföra dessa på egen hand, och alla välfärdsområden har inte ett universitet eller en högskola som tillhandahåller utbildning på området. Utifrån prognostiseringen och bedömningen av kompetensbehovet ska välfärdsområden komma överens om samarbetet och arbetsfördelningen till den del det hör till välfärdsområdet. Eftersom det är universiteten, högskolorna och andra läroanstalter som ordnar utbildningen är det viktigt att de till denna del deltar i planeringen och genomförandet av samarbetet mellan välfärdsområdena. Exempelvis universitetssjukhusen bör kunna samordna behövlig hälso- och sjukvårdsutbildning inom samarbetsområdet i stället för att universitetet kommer överens om saken direkt med de välfärdsområden där det inte finns något universitetssjukhus.

När det gäller forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet är det viktigt att komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning så att forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom social- och hälsovården som bedrivs vid olika enheter kan utnyttjas på bred front inom hela samarbetsområdet och så att överlappande projekt inte genomförs i onödan inom samarbetsområdet. Välfärdsområdena har med stöd av 32 § i den föreslagna lagen skyldigheter som gäller utvecklandet av social- och hälsovården och det samarbete över organisationsgränserna som anknyter till den. I anslutning till detta kan välfärdsområdena vid behov avtala om prioriteringar mellan välfärdsområdena, med beaktande av de nationellt identifierade utvecklingsbehoven enligt 22 § i den föreslagna lagen. Också välfärdsområdenas samarbete i genomförandet av forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten som helhet förutsätter ett nära samarbete med universitet och högskolor.

Enligt 7 punkten ska välfärdsområdena också avtala om samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifter inom samarbetsområdets utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus. Bestämelsen förutsätter att det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus ska ha den nämnda rollen, vars närmare innehåll avtalas i samarbetsavtalet. Syftet med samordningen, styrningen och rådgivningen är att säkerställa att den verksamhet som välfärdsområdena genomför följer samma linjer, är av samma kvalitet och har samma genomslagskraft i samarbetsområdet i enlighet med de mål och utvecklingsbehov som på riksnivå fastställts för verksamheten. Nya och förbättrade tjänster, produkter, verksamhetssätt och metoder som utvecklats och konstaterats fungera med hjälp av samordning, styrning och rådgivning ska så snabbt och i stor utsträckning som möjligt kunna användas av alla välfärdsområden.

Enligt 8 punkten ska välfärdsområdena inom samarbetsområdet komma överens om de regionala principerna för ibrukttagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem. Med riksomfattande riktlinjer avses rekommendationer av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och andra nationella rekommendationer inom social- och hälsovården. De nya metoderna kan hänföra sig till såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Gemensamma principer för ibrukttagandet av dem betyder samtidigt att välfärdsområdenas invånare är jämlika. Det är särskilt viktigt att komma överens om principerna för ibrukttagande, användning och avveckling av nya dyra hälso- och sjukvårdsmetoder i samarbetsområdena. Att man kommer överens om enhetliga principer betyder ändå inte att alla nya rutiner och metoder måste tas i bruk samtidigt i alla välfärdsområden. Nya metoder kan tas i bruk till exempel genom regionala utvecklingsförsök.

Enligt 9 punkten ska det i samarbetsavtalet avtalas om utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, samordningen av användningen av klient- och patientuppgifter och samordningen av skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem. Det sistnämnda gäller särskilt samordningen av den informationshanteringsmodell som avses i 5 § i nämnda lag. De riksomfattande riktlinjerna kan gälla till exempel utvecklandet av elektroniska tjänster. Med stöd av bestämmelsen ska samarbetsområdets välfärdsområden komma överens om gemensamma verksamhetsmodeller, lösningar för informationshantering och e-tjänster som inom samarbetsområdet stöder servicesystemets effektivitet, genomslagskraft eller överensstämmelse med de riksomfattande riktlinjerna. Genom förfarandet säkerställs informationssystemens interoperabilitet.

Enligt 10 punkten ska välfärdsområdena komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt 50 § i den föreslagna lagen ska välfärdsområdena i samråd med kommunerna i sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. I samarbetsavtalet ska det avtalas närmare om det samarbete mellan välfärdsområdena som avses i den paragrafen. I avtalet ska man till exempel komma överens om genomförandet av beredskapsplaneringen, strukturerna för skapande av en lägesbild samt om kontinuitetshanteringen inom samarbetsområdet. Det centrala är att de överenskomna åtgärderna också är tillräckliga med tanke på den övergripande säkerheten. Den övergripande säkerheten avser att man i tillräcklig grad har förberett sig på faror som hotar samhällets vitala funktioner och ingår i den nationella riskbedömningen. Samarbetsavtalet ska också innehålla en plan för hur resurserna inom samarbetsområdet ska ledas i störningssituationer i vilka ett enskilt välfärdsområdes resurser inte räcker till. De åtgärder och den praxis som överenskommits i samarbetsavtalet utgör grunden för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden inom varje välfärdsområde.

Enligt 10 punkten ska välfärdsområdena dessutom avtala om ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § 2 mom. i den föreslagna lagen. Enligt 51 § 1 mom. i den föreslagna lagen ska de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska de välfärdsområden som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredskapscenter för social- och hälsovård. I samarbetsavtalet ska det avtalas om strukturer och sätt för genomförande av de uppgifter för beredskapscentret som närmare definieras i bestämmelsen i fråga, i synnerhet för insamling av den information som behövs för att skapa en regional lägesbild och för spridning av informationen inom samarbetsområdet.

Enligt 11 punkten ska välfärdsområdena inom samarbetsområdet avtala om arbetsfördelning och samarbete vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar samt om samordning av olika välfärdsområdens investeringar och avtal som motsvarar investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten. Investeringar och avtal som motsvarar investeringar definieras i motiveringen till 16 § i förslaget till lag om välfärdsområden. Med att en investering är till sina effekter vittsyftande och med en investerings ekonomiska betydelse avses det som beskrivs i 26 § 3 mom. i den föreslagna lagen. Granskningen ska omfatta en helhet som består av alla välfärdsområdens investeringar i samarbetsområdet och som ska stödja den arbetsfördelning, det samarbete och den samordning inom samarbetsområdet som i övrigt överenskom-

mits i samarbetsavtalet så att välfärdsområdena inte genomför överlappande eller annars onödiga investeringar som är till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla. Samarbetet kring investeringar och samordningen av dem bör för sin del säkerställa att det inom samarbetsområdet bildas kostnadsnyttoeffektiva och produktiva service-, samarbets- och produktionsstrukturer inom social- och hälsovården. Välfärdsområdena inom samarbetsområdet behöver dock inte avtala om arbetsfördelning, samarbete eller samordning i fråga om alla till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydelsefulla investeringar, utan endast om sådana som med stöd av momentet har betydelse med tanke på de övriga omständigheter om vilka det ska avtalas i samarbetsavtalet. Grunden för granskningen utgörs av respektive välfärdsområdes egna bedömningar av och planer för behövliga investeringar. I samband med beredningen av samarbetsavtalet ska välfärdsområden bedöma vilken betydelse varje välfärdsområdes investeringsplaner har i förhållande till de övriga välfärdsområdenas befintliga och planerade infrastruktur. Utgångspunkten för beredningen ska vara de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § och av dem i synnerhet riktlinjerna för investeringar, målen för utvecklingen av social- och hälsovården och dess informationshantering samt målen för ökad produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet inom social- och hälsovården. Enligt 1 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen ska det samarbetsavtal för välfärdsområdena som avses i denna paragraf upprättas första gången senast före utgången av 2025. Om välfärdsområdena behöver inleda nya vittsyftande eller ekonomiskt betydande investeringsprojekt redan innan samarbetsavtalet ingås, ska de genomföra dem i samarbete till den del detta behövs för att social- och hälsovården ska kunna ordnas kostnadsnyttoeffektivt. Enligt 26 § 2 mom. 3 punkten i den föreslagna lagen kan social- och hälsovårdsministeriet underlåta att godkänna en i välfärdsområdets investeringsplan ingående delplan för social- och hälsovård, om 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 kostnadseffektivare som ett samarbete mellan välfärdsområdena. En godkänd investeringsplan är enligt 25 § 2 mom. i den föreslagna lagen en förutsättning för att en investering eller ett avtal som motsvarar en investering ska kunna genomföras.

Enligt 4 mom. ska det i samarbetsavtalet bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 § i den föreslagna lagen. Om ett välfärdsområde enligt lag eller med stöd av ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska enligt 57 § i lagförslaget det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans och välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Den föreslagna 57 § gäller dock endast de kostnader som orsakas av att tjänster tillhandahålls invånarna i ett annat välfärdsområde. Således ska det i samarbetsavtalet avtalas om ersättning av kostnaderna till den del välfärdsområdena med stöd av 3 mom. har avtalat om arbetsfördelning, samarbete eller samordning i andra sammanhang där ett eller flera välfärdsområden sköter en viss uppgift till förmån för andra välfärdsområden inom samarbetsområdet. Så är fallet till exempel i fråga om den samordnings-, handlednings- och rådgivningsuppgift som gäller utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet inom ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus och som överenskommit med stöd av 3 mom. 7 punkten. Till den del välfärdsområdena med stöd av samarbetsavtalet tillhandahåller tjänster för invånarna i andra välfärdsområden, tillämpas 57 § i den föreslagna lagen på ersättandet av kostnaderna. Välfärdsområdena kan dock, om de så önskar, i samarbetsavtalet komma överens också om principer för kostnadsfördelning som avviker från detta.

I 4 mom. föreskrivs det dessutom att välfärdsområdena, om de så önskar, i samarbetsavtalet kan avtala också om annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Inkluderandet av andra frågor i avtalet ska överlåtas på välfärdsområdena själva, och statsrådets behörighet enligt 38 § i den föreslagna lagen att besluta om samarbetsavtalet, om de villkor som närmare anges i den bestämmelsen uppfylls, ska inte utsträckas till dessa frågor. För att dessa andra frågor som avses i 4 mom. ska inkluderas i ett samarbetsavtal krävs i praktiken att välfärdsområdena är enhälliga, till skillnad från de frågor som nämns i 1–11 punkten, och som välfärdsområdena är skyldiga att komma överens om i samarbetsavtalet.

Med stöd av 5 mom. får närmare bestämmelser om vad som ska avtalas i samarbetsavtalet utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom närmare bestämmelser kan man fastställa kriterier till exempel för när en ny metod är sådan att grunderna för dess ibruktagande bör behandlas i samarbetsavtalet med stöd av 3 mom. 8 punkten. Genom förordning kan man också till exempel närmare fastställa i fråga om vilka social- och hälsovårdstjänster det åtminstone ska avtalas om samarbete, arbetsfördelning och samordning med stöd av 6 punkten.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

37 §. Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande. Paragrafen innehåller centrala bestämmelser om beredningen av samarbetsavtalet. I paragrafen fastställs de viktigaste bakgrundsuppgifter som ska beaktas vid beredningen, de aktörer som ska höras vid beredningen samt de administrativa förfaranden som hänför sig till beredningen och godkännandet av avtalet. Dessutom föreskrivs det om uppföljning, bedömning och ändring av samarbetsavtalet. Syftet med det faktaunderlag, det samråd samt den uppföljning och bedömning av avtalet som beskrivs i paragrafen är att säkerställa ett så täckande, behövligt och evidensbaserat samarbetsavtal som möjligt. Genom en högklassig beredning kan samarbetsavtalet verkställas så problemfritt som möjligt.

När samarbetsavtalet upprättas ska enligt 1 mom. hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd. Ett viktigt syfte med de gemensamma riksomfattande målen är att styra välfärdsområdena och därigenom också samarbetsområdena till en så kostnadsnyttoeffektiv verksamhet som möjligt. Utifrån de riksomfattande målen för det samarbete och den arbetsfördelning som överskrider gränserna för välfärdsområdena kan varje samarbetsområde granska organiseringen av verksamheten, arbetsfördelningen och samarbetsformerna inom sitt eget område. Genom att i enlighet med de riksomfattande målen rikta och samordna användningen av kompetensresurser, ekonomiska resurser och andra resurser i syfte att tillgodose aktuella reform- och utvecklingsbehov inom social- och hälsovården är det möjligt att utnyttja resurserna på ett så verkningsfullt sätt som möjligt. Befolkningens behov av tjänster ska beaktas, så att lösningarna enligt samarbetsavtalet motsvarar befolkningens behov. Med uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd avses till exempel den redogörelse som avses i 29 § i den föreslagna lagen, de uppgifter som beskrivs i den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen och andra uppföljnings- och utvärderingsuppgifter för välfärdsområdet samt Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar enligt 30 §. Syftet med det avtal som beretts utifrån uppföljningsdata om befolkningens servicebehov samt hälsa och välfärd är att säkerställa att befolkningen i hela samarbetsområdet oberoende av var de bor eller vistas har lika möjligheter att få social- och hälsovård som integrerade helheter på det sätt som det objektiva behovet förutsätter.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdena vid beredningen av samarbetsavtalet höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om arbetsfördelning, samarbete och samordning inom forskning, utbildning och innovationsverksamhet. Det är motiverat med beaktande av dessa aktörers roll och kompetens inom forskningen, utbildningen och innovationsverksamheten i branschen.

Enligt 2 mom. bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet vad gäller de uppgifter enligt 36 § 3 mom. 10 punkten som avser förberedelser och beredskap. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att de avtal som gäller förberedelser och beredskap inom samarbetsområdena för social- och hälsovården har utarbetats enligt enhetliga principer på riksnivå och tillsammans bildar en riksomfattande helhet. De riksomfattande principerna för beredningsplanering beskrivs till exempel i säkerhetsstrategin för samhället och i den nationella riskbedömningen. För att social- och hälsovården ska kunna fungera i olika störningssituationer och undantagsförhållanden, måste beredningsplaneringen, lägesbildssystemet och ledningsstrukturen i de fem samarbetsområdena vara enhetliga på riksnivå och bilda en riksomfattande helhet.

Med stöd av 3 mom. ska välfärdsområdena också höra social- och hälsovårdsministeriet när samarbetsavtalet bereds. Syftet med hörandet är att välfärdsområdena och ministeriet tillsammans ska bedöma om det i avtalet har avtalats om alla de frågor som förutsätts i 36 § 3 mom. i den föreslagna lagen så att avtalet säkerställer att välfärdsområdena fullgör sina lagstadgade uppgifter och att social- och hälsovården i samarbetsområdet är kostnadsnyttoeffektiv. En gemensam bedömning är viktig i synnerhet för att statsrådet med stöd av 38 § i den föreslagna lagen ska kunna besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena till den del som det i avtalet inte har överenskommit om alla de frågor som förutsätts i 36 § 3 mom. på det sätt som avses ovan. Det vore mer ändamålsenligt att lösa eventuella avtalsproblem tillsammans redan innan avtalet fastställs för att undvika att statsrådet tvingas ingripa genom en bindande process som är avsedd att vara exceptionell och en sista utväg.

Samarbetsavtalet ska godkännas av varje välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige. Avtalet träder i kraft så snart samtliga välfärdsområdesfullmäktige har godkänt det. Om ett enda av dem låter bli att godkänna avtalet träder det inte i kraft. I det fallet ska välfärdsområdena fortsätta den gemensamma beredningen tills alla välfärdsområdens fullmäktige godkänner avtalet. När samtliga välfärdsområden har godkänt samarbetsavtalet ska det lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 4 mom. ska genomförandet av samarbetsavtalet årligen följas och bedömas i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet. I förhandlingarna deltar också finansministeriet och inrikesministeriet. Samarbetsavtalet ska vid behov ändras. En ändring kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet. I samarbetsområdets årliga förhandlingar deltar alla välfärdsområden i samarbetsområdet och de styrande ministerierna, så förhandlingarna möjliggör en gemensam diskussion mellan alla parter om eventuella problemområden och utvecklingsbehov i samarbetet samt om behovet att ändra avtalet. Vid förhandlingarna kan välfärdsområdena och ministerierna granska hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 § i den föreslagna lagen, de allmänna målen för samarbetet mellan välfärdsområdena enligt 35 §, de allmänna målen för samarbetsavtalet enligt 36 § 1 och 2 mom. samt eventuella preciserande mål för samarbetet har uppnåtts. Om uppföljningen visar att samarbetsavtalet inte fullgörs i enlighet med målet kan avtalet vid behov ändras. Exempelvis informationshantering och elektroniska tjänster samt investeringar kan bli föremål för snabba ändringsbehov, och därför är det viktigt att bedöma behovet av att ändra avtalet minst årligen. Med undantag för de situationer som avses i 38 § 1 mom. 2 och 3 punkten i den föreslagna lagen föreskrivs det

inte närmare i lagen på vilka grunder avtalet ska ändras. Detta ska bedömas av välfärdsområdena. Som bakgrundsmaterial för förhandlingarna inom samarbetsområdet utnyttjas i synnerhet Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar för respektive samarbetsområde i enlighet med 30 § i den föreslagna lagen. Genomförandet av samarbetsavtalet ska också granskas vid de i 24 § avsedda förhandlingarna med de enskilda välfärdsområdena, varvid granskningen utgår från det aktuella välfärdsområdets perspektiv. Välfärdsområdena och de styrande ministerierna kan vid förhandlingarna med samarbetsområdet lyfta fram de behov av diskussioner om samarbetsområdet som framkommit vid förhandlingarna med de enskilda välfärdsområdena. Det är också enklare för ministerierna att fungera som facilitator i samarbetsområdets förhandlingar och å andra sidan styra samarbetsområdets verksamhet strategiskt efter att först ha behandlat ärenden som gäller samarbetsområdet separat med varje välfärdsområde.

I 5 mom. ingår ett bemyndigande med stöd av vilket närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–4 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det genom förordning av statsrådet föreskrivas om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet. Genom bestämmelser om tidtabellen kan beredningen och godkännandet samordnas med beredningen och godkännandet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §. Försummelse av en tidtabell som är fastställd genom förordning kan också ligga till grund för beredning av åtgärder enligt 38 §. Om samarbetsavtalet inte har godkänts av välfärdsområdena och lämnats in till social- och hälsovårdsministeriet inom utsatt tid, kan social- och hälsovårdsministeriet vidta åtgärder för att bereda och få samarbetsavtalet godkänt av statsrådet.

I 6 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilken det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också ska tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. I 4 mom. i den nu aktuella paragrafen föreskrivs det att samarbetsavtalet godkänns av varje välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige, som är välfärdsområdets högsta beslutande organ. Enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland är det organ som utövar HUS-sammanslutningens högsta beslutanderätt dock sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet. Därför är det nödvändigt att komplettera den aktuella paragrafen med en bestämmelse enligt vilken samarbetsavtalet med avvikelse från 4 mom. godkänns av det högsta beslutande organet i HUS-sammanslutningen. Dessutom preciseras det i momentet att Helsingfors stads samarbetsavtal godkänns av dess stadsfullmäktige.

38 §. Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtal mellan välfärdsområden. I paragrafen föreskrivs det om de situationer där statsrådet får besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan välfärdsområden.

Enligt 1 mom. 1 punkten kan statsrådet besluta om innehållet i samarbetsavtalet mellan välfärdsområden till de delar välfärdsområdena inte kan nå enighet om innehållet. Det är dock alltid önskvärt att välfärdsområdena sinsemellan lyckas komma överens om innehållet i avtalet. Utgångspunkten är att välfärdsområdena själva har den bästa förståelsen för sätten och omfattningen av det samarbete, den arbetsfördelning och den samordning som behövs, med beaktande av de regionala styrkorna och särdragen. Detta samförstånd främjas också av vetskapen om att om välfärdsområdena inte tillsammans kommer fram till ett samarbetsavtal, beslutar i stället statsrådet om avtalet utifrån social- och hälsovårdsministeriets beredning.

Enligt 2 punkten får statsrådet besluta om innehållet i ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden också till de delar det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som säkerställer att välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs. Enligt

3 punkten får statsrådet besluta om innehållet i välfärdsområdena samarbetsavtal också till de delar det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som tryggar kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården i samarbetsområdet. Det primära syftet med bestämmelserna om samarbetsområden och samarbetsavtal är att säkerställa att välfärdsområdena kan tillhandahålla de lagstadgade social- och hälsovårdsuppgifterna, i sista hand en tillräcklig och jämlik social- och hälsovård som tryggas i grundlagen, och säkerställa kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena enligt samarbetsavtalet behövs i situationer där dessa inte kan tryggas av ett enskilt välfärdsområde. Bestämmelser om välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter finns förutom i den föreslagna lagen även i substanslagstiftningen inom social- och hälsovården. De frågor som det enligt 36 § 3 mom. i den föreslagna lagen ska avtalas om i samarbetsavtalet är sådana där arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen inom välfärdsområdena anses vara nödvändig för att trygga ovan nämnda saker.

Med stöd av 1 mom. 2 och 3 punkten kan statsrådet för det första ingripa i situationer där samarbetsområdets välfärdsområden upprättar och godkänner ett samarbetsavtal, men helt och hållet underlåter att avtala om en eller flera av de frågor som förutsätts i 36 § 3 mom. På samma sätt kan statsrådet med stöd av punkterna ingripa i avtalet, om välfärdsområdena i och för sig har kommit överens om alla frågor, men avtalets innehåll i fråga om dem inte tryggar fullgörandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter eller en kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet. Den förstnämnda grunden för ingripande kommer i fråga, om välfärdsområdena på basis av social- och hälsovårdsministeriets helhetsbedömning inte kan trygga fullgörandet av de uppgifter som anges i den nu föreslagna lagen och i substanslagstiftningen för social- och hälsovården i enlighet med vad som föreskrivs i dem utan att välfärdsområdenas avtal om ändras. En sådan situation kan bli aktuell till exempel om de förberedelser och den beredskap för störningar och undantagsförhållanden som överenskommit i avtalet inte är tillräckligt med tanke på den övergripande säkerheten, dvs. om man inte har förberett sig tillräckligt på de risker som gäller vitala funktioner i hela det finländska samhället. Den grund för att ingripa som gäller kostnadsnyttoeffektiviteten kan komma i fråga om samarbetsområdet i onödan har överlappande verksamhet eller verksamhet som leder i olika riktningar. Det är nödvändigt att ingripa i avtalet, om man genom ett annat avtal når klart lägre kostnader men ändå kan trygga en tillräcklig och jämlik social- och hälsovård. En situation enligt 2 eller 3 punkten i momentet kan också komma i fråga om villkoren i 36 § 2 mom. inte uppfylls i avtalet.

Statsrådet kan dock med stöd av 1 mom. avvika från det som välfärdsområdena har kommit överens om endast till den del förutsättningarna enligt 1 mom. uppfylls. Till övriga delar ska statsrådet fastställa samarbetsavtalet i enlighet med vad välfärdsområdena kommit överens om. Därmed respekteras välfärdsområdenas självstyrelse så långt det är möjligt med tanke på välfärdsområdenas organiseringsansvar och i sista hand tryggandet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Med stöd av 2 mom. bereds statsrådets beslut om välfärdsområdenas samarbetsavtal vid social- och hälsovårdsministeriet. Beredningen kan inledas om välfärdsområdena inte alls lämnar in ett samarbetsavtal till ministeriet inom den tidsfrist som anges i den förordning av statsrådet som utfärdas med stöd av 37 § 5 mom. i den föreslagna lagen. Dessutom kan en beredning inledas om avtalet uppenbart innehåller de brister som nämns i 1 mom. 2 eller 3 punkten och välfärdsområdena inte inom den ovan nämnda tidsfristen lämnar ministeriet ett till denna del korrigerat avtal. I samband med beredningen ska ministeriet höra alla välfärdsområden inom samarbetsområdet. Genom samråd kan man i avtalet inkludera frågor som välfärdsområdena redan har nått enighet om, medan avtalet till övriga delar inte är färdigt. Å andra sidan tryggas också i andra situationer att välfärdsområdenas synpunkter beaktas i så stor utsträckning som möjligt.

Enligt 3 mom. kan statsrådets beslut om samarbetsavtalet för välfärdsområdena verkställas omedelbart, och det förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt samarbetsavtal. Välfärdsområdena kan när som helst bereda och godkänna ett avtal som ersätter det samarbetsavtal som statsrådet beslutat om. Det avtal som statsrådet beslutat om upphör då att gälla när det avtal som välfärdsområdena ingått träder i kraft. På välfärdsområdenas nya beredning tillämpas de principer för beredningen av samarbetsavtal som anges i 37 §. När följande fullmäktigeperiod börjar inleds även annars beredningen av ett nytt samarbetsavtal.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

39 §. *Samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.* I paragrafen åläggs tvåspråkiga välfärdsområden att avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska. Avtalsskyldigheten gäller sådana tjänster där samarbetet är behövligt med hänsyn till den kompetens som krävs för de svenskspråkiga tjänsterna eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses, utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader som den medför.

Bestämmelsen hänför sig till avvecklingen av samkommunen Kårkulla, som ansvarar för den svenskspråkiga specialomsorgen, och till säkerställandet av att den svenskspråkiga specialomsorgen kan tryggas också i fortsättningen. Syftet med bestämmelsen är dock att säkerställa ordnandet också av andra svenskspråkiga tjänster som det har förekommit problem med och som kan säkerställas genom samarbete och arbetsfördelning.

I 2 mom. föreskrivs det närmare om vilka frågor de tvåspråkiga välfärdsområdena ska komma överens om. Tvåspråkiga välfärdsområden ska för det första komma överens om det expertstöd som de ska ge varandra vid tillhandahållandet av tjänster. Skyldigheten att ingå avtal gäller vidare åtminstone sådana svenskspråkiga tjänster där samarbete är nödvändigt för att trygga de språkliga rättigheterna på grund av att uppgifterna är krävande eller att de sällan behövs eller på grund av stora kostnader för uppgifterna. Skyldigheten att ingå avtal gäller dessutom tjänster som det är ändamålsenligt att tillhandahålla endast i en del av välfärdsområdena. Sådana uppgifter är bland annat de expert- och utvecklingsuppgifter i anslutning till specialomsorgen som överförs från samkommunen Kårkulla till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Kårkullas expert- och utvecklingscenters tjänster omfattar både tjänster som tillhandahålls kunderna och expertstöd och utvecklingsverksamhet som tillhandahålls för experter. Dessutom ska välfärdsområdena avtala om den rådgivning för utvecklingsstörda samt om boende och dag- och arbetscenter som överförs från samkommunen Kårkulla, om det inte är ändamålsenligt att tillhandahålla tjänster i alla tvåspråkiga välfärdsområden. I den nya lag om funktionshinderservice som är under beredning kan det inte längre specificeras vilka tjänster som ska tillhandahållas olika grupper av personer med funktionsnedsättning på basis av FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som är bindande för Finland. Samarbetsavtalets omfattning i fråga om enskilda tjänster bestäms därför närmare utifrån skyldigheterna enligt den kommande lagen om funktionshinderservice.

Avtalet ska också gälla andra tjänster som det inte är ändamålsenligt att ordna i alla tvåspråkiga välfärdsområden och där tillräcklig svenskspråkig betjäning kan säkerställas genom arbetsfördelningen. Exempel på sådana tjänster kan exempelvis vara särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården och dygnetruntvård inom barnpsykiatri. Det förekommer regionala variationer i tillgången till service, men ovannämnda tjänster kan också vara vissa tjänster inom barnskyddet (bl.a. brådskande placeringar) och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning

än de som nämns ovan, talterapi, specialundersökningar och boendeservice för äldre. Vårdsområdena kan dock inte avtala om sådana tjänster som med stöd av socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen har samlats eller centraliserats på det sätt som avses i den föreslagna 9 §. Sådana är bland annat omfattande jour dygnet runt och specialiserad sjukvård som centraliserats på riksnivå. Dessutom kan man i avtalet avtala om samarbete som gäller till exempel svenskspråkiga stödtjänster, såsom översättnings-, tolk- och telefonrådgivningstjänster, blanketter och mallar samt digitala tjänster, men det finns ingen skyldighet till detta.

I 3 mom. föreskrivs det att Egentliga Finlands vårdsområde ska samordna utarbetandet av avtalet.

I 4 mom. föreskrivs att tvåspråkiga vårdsområden ska höra social- och hälsovårdsministeriet innan avtal om inbördes samarbete godkänns. Vårdsområdesfullmäktige i varje tvåspråkigt vårdsområde ska godkänna samarbetsavtalet. Det godkända avtalet ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Med stöd av 5 mom. ska fullgörandet av avtalet följas och utvärderas årligen. Initiativ till ändring av avtalet kan tas av tvåspråkiga vårdsområden, HUS-sammanslutningen och social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom ska nationalspråksnämnden med stöd av 33 § i förslaget till lag om vårdsområden för vårdsområdet lägga fram förslag till ändring av avtalet samt följa upp genomförandet av avtalet.

Enligt 6 mom. har statsrådet rätt att besluta om ett avtal som avses i 1 mom. till den del vårdsområdena inte når enighet om avtalet eller det i avtalet inte har avtalats om de tjänster som avses i 2 mom. eller avtalet i övrigt inte tryggar att svenskspråkiga tjänster ordnas på ett adekvat sätt. Om det i avtalet har avtalats om uppgifter som samlats eller centraliserats genom lag eller med stöd av lag, är avtalet till denna del ogiltigt. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för beredningen av beslutet, och före beslutet ska ministeriet höra de vårdsområden som berörs av beslutet. Beslutet ska verkställas omedelbart och iakttas tills vårdsområdena genom ett avtal har beslutat något annat.

I 7 mom. konstateras det som föreskrivs i bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i lagförslaget, med stöd av vilken det som i paragrafen föreskrivs om vårdsområden också ska tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. I 4 mom. i den nu aktuella paragrafen föreskrivs det att samarbetsavtalet godkänns av varje vårdsområdes vårdsområdesfullmäktige, som är vårdsområdets högsta beslutande organ. Enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland är det organ som utövar HUS-sammanslutningens högsta beslutanderätt dock sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet. Därför är det nödvändigt att komplettera den aktuella paragrafen med en bestämmelse enligt vilken samarbetsavtalet med avvikelse från 4 mom. godkänns av det högsta beslutande organet i HUS-sammanslutningen. Dessutom preciseras det att Helsingfors stads samarbetsavtal godkänns av dess stadsfullmäktige.

6 kap. Egenkontroll och myndighetstillsyn

I kapitlet föreskrivs det om vårdsområdets och privata tjänsteproducenters egenkontroll, om vårdsområdets skyldighet att övervaka de privata tjänsteproducenter som producerar tjänster för vårdsområdet samt om de statliga tillsynsmyndigheternas tillsyn över och anknytande styrning av vårdsområdenas ordnande av vård och kommunernas uppgifter enligt 6 §. Myndighetstillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna bildar tillsammans med styrningen av verksamheten en helhet vars syfte är att säkerställa klient- och patientsäkerheten, tjänsternas

lagenlighet och kvalitet samt tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, jämlikheten och rättssäkerheten för dem som använder tjänsterna. Med hjälp av tillsyn och styrning styrs tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna att agera proaktivt så att tjänsterna är högklassiga och verkningfulla och så att användarnas rättigheter tillgodoses och tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna fullgör sina lagstadgade skyldigheter. Avsikten är att i tillsynen lägga mer tyngd på förutseende åtgärder och förhandskontroll, vilket också egenkontrollen erbjuder ett verktyg för. Bestämmelserna om skyldigheten att ordna egenkontroll betonar välfärdsområdenas och tjänsteproducenternas eget ansvar för att verksamheten ordnas och produceras på ett ändamålsenligt och högklassigt sätt. Målet är att på förhand säkerställa tjänsternas kvalitet och att användarnas rättigheter tillgodoses och på så sätt förebygga situationer där tillsynsmyndigheten genom tillsyn i efterhand måste ingripa i verksamheten. Innehållet i välfärdsområdets program för egenkontroll och metoderna för riskhantering ska synas också i välfärdsområdets avtal med privata tjänsteproducenter, vilket innebär att styrningen av välfärdsområdet också har samband med tjänsteproducenternas egenkontroll. Det centrala är i synnerhet styrningen och övervakningen av tjänsteproduktionen under hela avtalets giltighetstid. Tjänsteproducenten ska utse en ansvarig person för verksamheten samt ett med hänsyn till verksamhetens art och omfattning tillräckligt antal ansvariga personer för varje särskild funktion. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten har till uppgift att säkerställa att kraven i den föreslagna lagen och de avtalsförpliktelser som avses i 15 § uppfylls i praktiken i tjänsteproducentens verksamhet. Den person som ansvarar för verksamheten ansvarar bland annat för att de anvisningar som välfärdsområdet fastställt iakttas när tjänster tillhandahålls. Den person som ansvarar för en funktion ska inom sitt ansvarsområde se till att de uppgifter som omfattas av avtalet sköts lagenligt på det praktiska planet.

Egenkontrollen kan dock inte helt ersätta den tillsyn som myndigheterna ansvarar för. Egenkontroll eller annan förhandskontroll kan inte ens i bästa fall motsvara alla de uppgifter som utförs av ett oberoende tillsynsorgan vars verksamhet fokuserar på tillsyn i anknytning till individens lagstadgade rättigheter. Vid myndighetstillsynen utreds också om kraven i lagstiftningen har iakttagits vid ordnandet och genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna. Om fel upptäcks i förfarandet, kan tillsynsmyndigheterna besluta om administrativ styrning eller påföljder. Betydelsen av tillsynen och styrningen i anslutning till den framhävs vid ändring och revidering av servicesystem, då gamla strukturer och verksamhetssätt ersätts med nya och aktörernas ansvar och skyldigheter definieras på ett nytt sätt. Syftet med reformerna är att göra tillsynen mer förutsägbar, riskbaserad, interaktiv och jämlik.

Lagens syfte är att säkerställa att det ansvar för ordnandet av social- och hälsovården som hör till välfärdsområdena är lagenligt. Utöver att stärka myndighetstillsynen är syftet också att stärka aktörernas egenkontroll. Planeringen och uppföljningen av välfärdsområdets egen verksamhet stärks genom egenkontroll enligt 40 §. En fungerande egenkontroll är ett verktyg för kvalitetsledningen av tjänsterna och utvecklingen av tjänsteverksamheten. I bästa fall innebär egenkontroll att hela arbetsgemenskapens kontinuerligt säkerställer och utvecklar tjänsternas kvalitet och säkerhet. Detta stöts av tillsynsmyndighetens styrning och tillsyn som bygger på bland annat tillsynsprogrammen och informationen om dem. Privata tjänsteproducenter ska också vara skyldiga att utöva egenkontroll enligt 40 §, och dessutom ska de omfattas av välfärdsområdets tillsyn enligt 41 § samt av tillsynsmyndigheternas tillsyn, om vilken det föreskrivs särskilt i lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i kapitlet föreskrivs om välfärdsråden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

40 §. Välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll. Paragrafen gäller såväl välfärdsområdets som privata tjänsteproducenters skyldighet att utöva egenkontroll. Enligt 1 mom. ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent i verksamhet som avses i den föreslagna lagen genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. Välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter ska genom egenkontrollen särskilt säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och övriga kvalitet samt kundernas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem. En fungerande egenkontroll är ett verktyg för kvalitetsledningen av tjänsterna och utvecklingen av tjänsteverksamheten. Välplanerad egenkontroll fungerar smidigt som en del av serviceverksamheten. I bästa fall innebär egenkontroll att hela arbetsgemenskapens kontinuerligt säkerställer, följer och utvecklar tjänsternas kvalitet och säkerhet.

I 2 mom. föreskrivs det att ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet för egenkontroll ingår som en del också de planer för egenkontroll som avses i socialvårdslagen, lagen om privat socialservice, lagen om privat hälso- och sjukvård samt även den plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses som avses i 8 § i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med dessa bestämmelser är att betona tjänsteproducentens eget ansvar för tjänsternas kvalitet och säkerhet.

I programmet för egenkontroll ska det fastställas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. ska ordnas och genomföras. Programmet för egenkontroll är ett nytt, mer omfattande instrument som sammanställer tidigare planer och bildar den helhet genom vilken verksamhetens lagenlighet och säkerhet samt kontinuiteten och säkerställandet av kompetensen aktivt tryggs som en del av ledningen, planeringen och den dagliga verksamheten. Syftet med programmet är att förtydliga och säkerställa att ansvaret för lagenligheten och den därmed sammanhängande risk- och kontinuitetshanteringen i sin helhet hör till organiserings- och produktionsuppgiften. Det ska anges hur tillhandahållandet, kund- och patientsäkerheten och övrig kvalitet samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur upptäckta brister åtgärdas. Välfärdsområdets program för egenkontroll ska omfatta alla tjänster som ordnas av välfärdsområdet och produceras för välfärdsområdets räkning. På motsvarande sätt ska en privat tjänsteproducents program för egenkontroll omfatta alla tjänster som den privata tjänsteproducenten själv producerar och som anskaffats från en underleverantör. Programmet för egenkontroll visar också hur man kan identifiera, förebygga och snabbt och planmässigt åtgärda missförhållanden i tjänster för en klient eller patient och situationer som medför risker och osäkerhet beträffande genomförandet av en tjänst. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där serviceprocessen utvärderas med avseende på kvaliteten och klient- och patientsäkerheten. Målet för egenkontrollen är att välfärdsområdet och de privata tjänsteproducenterna hela tiden utvärderar sin egen verksamhet, hör klienterna och patienterna i frågor som gäller kvaliteten och klient- och patientsäkerheten samt beaktar responsen när verksamheten utvecklas.

Enligt 3 mom. ska programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. Andra sätt som främjar offentligheten är exempelvis att hålla programmet för egenkontroll, iakttagelserna i uppföljningen och de åtgärder som vidtagits med anledning av dem offentligt framlagda. Det kan ske till exempel på anslagstavlan hos ett välfärdsområde eller i en privat tjänsteproducents verksamhetsenhet. Av programmet för egenkontroll ska det framgå hur välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter säkerställer att tjänsten tillhandahålls på ett högklassigt sätt och med beaktande av klient- eller patientsäkerheten. Av programmet för egenkontroll ska det också framgå hur väl-

färdsområdet och den privata tjänsteproducenten agerar i situationer där tjänsten av någon anledning inte tillhandahålls i enlighet med de mål som ställts upp för den eller där klient- och patientsäkerheten hotar att äventyras. Genom att programmet för egenkontroll hålls offentligt framlagt förbättras klienternas och patienternas samt deras anhörigas tillgång till information.

Enligt 4 mom. får det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll. Genom förordning av ministeriet fastställs strukturellt de till tjänsternas lagenlighet, kvalitet och säkerhet anknytande delområden där det förutsätts förebyggande åtgärder och åtgärder under verksamhetstiden för att säkerställa att dessa skyldigheter fullgörs. Likaså ska det genom förordning fastställas i vilken form och i vilket förfarande de mer detaljerade planerna programmet ska utarbetas och vilket förhållande programmet har till de mer detaljerade planerna. I förordningen beaktas vad som i övrigt föreskrivs och bestäms om planer för egenkontroll och patientsäkerhetsplaner.

Enligt 5 mom. får Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande. Avsikten är att Valvira ska utarbeta föreskrifterna så att verksamhetens omfattning och innehåll beaktas i dem. Genom föreskrifterna fastställs det exakta innehållet i de delområden i programmet som avses i ministeriets förordning samt principerna för uppföljningen av genomförandet av programmet.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

41 §. Välfärdsområdets skyldighet att styra och utöva tillsyn. I paragrafen föreskrivs det som ett komplement till 10 § i förslaget till lag om välfärdsområden att välfärdsområdet har skyldighet att övervaka privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdet. I 1 mom. hänvisas det till 10 § i förslaget till lag om välfärdsområden, där det föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, om dess rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen samt om dess rätt att inspektera privata tjänsteproducenter och deras underleverantörers lokaler och utrustning. Utöver 10 § i förslaget till lag om välfärdsområden ska bestämmelserna i den föreslagna paragrafen tillämpas på välfärdsområdets tillsynsskyldighet. I lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice föreskrivs det särskilt om tillsynsmyndigheternas, dvs. regionförvaltningsverkets och Valviras, rätt att utöva tillsyn över privata tjänsteproducenter.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras. I anslutning till detta kan välfärdsområdet vid behov fastställa till exempel anvisningar om produktionen av tjänster. Välfärdsområdet ska styra privata tjänsteproducenter utöver genom anvisningar också till exempel genom regelbundna förhandlingar eller styrbesök eller på något annat lämpligt sätt. Dessutom ska välfärdsområdet fortlöpande övervaka att de anvisningar och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer iakttas. Övervakningen kan ske till exempel med hjälp av begäranden om information, utredningar, kundrespons, inspektioner eller andra lämpliga metoder. I enlighet med principerna för god förvaltning ska välfärdsområdet dokumentera sina åtgärder, och förvaltningsförfarandet är skriftligt. Om välfärdsområdet behandlar personuppgifter som gäller privata tjänsteproducenter, tillämpas EU:s allmänna dataskyddsförordning och dataskyddslagen.

Om det i en privat tjänsteproducent eller dess underleverantörs verksamhet framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet enligt 2 mom. styra tjänsteproducenten eller vid behov be tjänsteproducenten och underleverantören lämna en redogörelse för saken inom en rimlig tidsfrist som välfärdsområdet sätter ut. Förvaltningslagens bestämmelser tillämpas på begäran om utredning. Även om missförhållanden uppstår endast i en privat tjänsteproducentens underleverantörs verksamhet, ska en utredning alltid begäras också av den privata tjänsteproducenten, eftersom denna också ansvarar för underleverantörens verksamhet. När missförhållanden eller brister har framkommit ska välfärdsområdet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av välfärdsområdet. Utgångspunkten är att en privat tjänsteproducent alltid ska ges möjlighet att avhjälpa missförhållanden i sin verksamhet innan välfärdsområdet eller den övervakande myndigheten vidtar andra åtgärder i ärendet. Med stöd av lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice kan endast tillsynsmyndigheten, i det fall att klient- eller patientsäkerheten kräver det, förbjuda en privat tjänsteproducentens verksamhet eller bestämma att verksamheten ska avbrytas eller omedelbart förbjuda användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller av viss utrustning.

Om inte den privata tjänsteproducenten eller dennes underleverantör avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som välfärdsområdet satt ut, ska välfärdsområdet enligt 3 mom. vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 15 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet. Upphandlingskontraktet är ett normalt kontrakt på vilket principerna i avtalsrätten tillämpas. Enligt 15 § ska det i ett upphandlingskontrakt mellan ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent avtalas om sänkning av avtalsenlig ersättning eller inställning av betalningen av den och om uppsägning och hävning av avtalet. Uppsägningsvillkoret kan utformas så att uppsägning är möjlig utan särskilda grunder inom ramen för en uppsägningstid, eller så att det närmare anger de förutsättningar under vilka uppsägning är möjlig. Hävning av ett avtal kommer i allmänhet i fråga när det är fråga om en väsentlig, allvarlig avtalsförseelse.

Bestämmelser om samarbetet mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna finns i 44 §.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

42 §. Myndighetstillsynen och styrningen i anknytning till tillsynen. I den föreslagna paragrafen fastställs det vilka myndigheter som ska övervaka fullgörandet av ansvaret att ordna social- och hälsovård samt av kommunernas skyldigheter som avser främjande av välfärd och hälsa. Vidare föreskrivs det om arbetsfördelningen mellan de statliga tillsynsmyndigheterna. En väsentlig del av tillsynen utgörs av laglighetsstyrning; målet är att främja tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt klient- och patientsäkerheten och att förebygga förhållanden och system som äventyrar klient- och patientsäkerheten samt kränker kundens och patientens rättigheter. Syftet med tillsynen är att de brister och andra missförhållanden som upptäckts i verksamheten ska avhjälpas. Med tillsyn avses att tjänsterna och deras enhetlighet, tillgänglighet och tillgänglighet, sätten att genomföra produktionen samt formerna för genomförandet av dem som en kompatibel helhet motsvarar de skyldigheter som föreskrivs i denna lag samt styrningen av välfärdsområdena.

Enligt paragrafens 1 mom. ankommer den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över verksamhet som grundar sig på den föreslagna lagen på social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 2 mom. övervakar regionförvaltningsverket inom sitt verksamhetsområde lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, inklusive tillsynen över lagenligheten i främjandet av hälsa och välfärd, och för styrningen i anslutning till tillsynen.

Enligt 3 mom. styr Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) å sin sida den verksamhet vid regionförvaltningsverken som syftar till att genomföra, samordna och för- enhetliga tillsynen och därmed sammanhängande styrning. Dessutom ska Valvira utöva tillsyn över att social- och hälsovården ordnas lagenligt och att de tjänster som omfattas av välfärds- områdenas organiseringsansvar är lagenliga samt utöva tillsynsrelaterad styrning i de frågor som särskilt anges i 3 mom. Valvira åläggs i enlighet med den gällande lagstiftningen sådana ärenden av riksomfattande betydelse där det är viktigt att få till stånd en enhetlig linje i hela landet. Det kan till exempel vara fråga om tolkning av ny lagstiftning och situationer där det av någon annan anledning inte finns någon etablerad myndighetspraxis. Det kan också vara fråga om att bedöma om verksamheten sköts på behörigt sätt i situationer där det inte finns några bestämmelser eller riksomfattande rekommendationer. Principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden kan också vara till exempel betydande ändringar i ordnandet av social- och hälsovår- dens tjänster. I oklara situationer kan Valvira efter att ha hört regionförvaltningsverket avgöra om ett enskilt ärende är principiellt så viktigt eller vittsyftande att det ska behandlas av Valvira. Till Valvira ska också höras ärenden som gäller verksamhetsområdet för flera regionförvalt- ningsverk. Då undviker man situationer där det uppstår ovisshet om vilket regionförvaltnings- verk som har behörighet att behandla ärendet. Valvira ska också behandla ärenden vars opar- tiska behandling vid regionförvaltningsverket uppenbart kan äventyras på grund av att region- förvaltningsverket är eller har varit part i ärendet. Det behöver då inte vara helt säkerställt att en opartisk behandling äventyras, utan motiverad misstanke om opartiskhet är en tillräcklig grund för att Valvira ska behandla ärendet.

Utöver dessa hör det till Valviras behörighet att behandla frågor som har ett väsentligt samband med andra tillsynsärenden som behandlas av Valvira och gäller socialvård eller hälso- och sjuk- vård eller yrkesutbildade personer inom socialvård eller hälso- och sjukvård. Bestämmelsen ger möjlighet till samlad behandling av dessa ärenden. Arbetsfördelningen mellan regionförvalt- ningsverken och Valvira motsvarar den gällande regleringen, och det har redan nåtts ett tillräck- ligt samförstånd om den. Det bör finnas utrymme för prövning i fråga om arbetsfördelningen i olika situationer.

I 4 mom. konstateras det att vad som i 6 kap. föreskrivs om tillsyn även gäller tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd i kommunerna som avses i 6 § och styrningen i anknytning till tillsynen.

Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Valvira och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen vid behov genom förordning av statsrå- det. Att utfärda förordning har varit möjligt redan tidigare med stöd av de gällande bestämmel- serna, men tills vidare har det inte funnits behov av någon sådan förordning.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

43 §. *Behandling av tillsynsärenden.* I paragrafen föreskrivs det om de allmänna principer som ska tillämpas vid myndigheternas styrning och tillsyn. I paragrafen föreslås bestämmelser om tillsynsmyndighetens prövningsrätt vid behandlingen av tillsynsärenden och om preskription av tillsynsärenden.

Enligt 1 mom. ska tillsynsmyndigheternas i styrningen och tillsynen följa enhetliga principer och förfaringsätt och enhetlig avgörandepraxis. Bestämmelser om de allmänna rättsprinciperna inom förvaltningen finns i 6 § i förvaltningslagen, enligt vilken en myndighet ska bemöta dem som uträttar ärenden hos förvaltningen jämlikt och använda sina befogenheter enbart för syften som är godtagbara enligt lag. Myndigheternas åtgärder ska vara opartiska och stå i rätt proportion till sitt syfte. Åtgärderna ska skydda förväntningar som är berättigade enligt rättsordningen.

Enligt 2 mom. ska Valvira och regionförvaltningsverken på grundval av ett tillsynsärende som kommit till deras kännedom vidta de åtgärder som de anser befogade. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid klient- och patientsäkerheten och efterlevnaden av lagen. Åtgärderna ska bland annat vara förenliga med proportionalitetsprincipen enligt förvaltningslagen. Till exempel ärenden som har blivit anhängiga på basis av anmälningar till tillsynsmyndigheter avviker i praktiken märkbart från varandra med tanke på sitt allvar och sin övriga betydelse. Det är meningen att Valvira och regionförvaltningsverket från fall till fall ska bedöma vilka åtgärder varje enskilt tillsynsärende förutsätter. Valvira och regionförvaltningsverket ska först sätta sig in i det ärende som har kommit till dess kännedom och göra en preliminär helhetsbedömning av det med tanke på säkerställandet av klient- och patientsäkerheten och efterlevnaden av lagen. Därefter ska tillsynsmyndigheten på basis av sin preliminära bedömning vidta de åtgärder som den anser vara befogade med tanke på säkerställandet av ovannämnda omständigheter. Avsikten är att tillsynsmyndighetens prövningsrätt beträffande de åtgärder som den väljer och deras omfattning ska vara omfattande. Tillsynsmyndigheten kan till exempel vid behov skaffa sådana redogörelser som behövs i ärendet per telefon och på basis av dem utarbeta en promemoria eller skaffa dokument i anknytning till ärendet eller inhämta utredningar av den övervakade aktören eller andra aktörer genom skriftlig begäran om utredning eller utlåtande. Om det på basis av den preliminära helhetsbedömningen inte finns anledning att misstänka att klient- eller patientsäkerheten äventyras eller att det förekommer sådant förfarande som strider mot lagen eller sådan försumelse av skyldigheten som förutsätter att tillsynsmyndigheten ingriper i ärendet, ger ärendet i princip ingen anledning till vidare åtgärder. Bestämmelsen motsvarar förvaltningslagens bestämmelser om behandling av förvaltningsklagan.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om rätt för Valvira och regionförvaltningsverket att prioritera åtgärder i anslutning till tillsynen enligt hur brådskande och viktiga de är när klient- och patientsäkerheten eller andra omständigheter kräver det. Det är fråga om en ny slags bestämmelse inom tillsynen över social- och hälsovården. Bestämmelsen gäller laglighetsövervakningen i sin helhet, dvs. utöver egentliga tillsynsärenden också klagomål. Prioriteringen är motiverad eftersom tillsynsmyndigheten på grund av de begränsade resurserna måste ta sig an de allvarligaste fallen först. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att tillsynsmyndigheterna vid behov kan inrikta sina åtgärder och resurser i synnerhet på sådana fall som framkommit under tillsynen och där risken för att patient- eller klientsäkerheten kränks är störst och där det kan uppstå behov av snabbt ingripande från tillsynsmyndighetens sida. Prioriteringen kan också gälla ett fall som är av avsevärd allmän betydelse även om det inte är fråga om något som direkt hotar patient- eller klientsäkerheten.

Enligt momentets andra mening ska Valvira och regionförvaltningsverket inte undersöka ett tillsynsärende som grundar sig på en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl till det. Tillsynens verkliga inverkan och effektivitet minskar på ett betydande sätt då de ärenden som ska undersökas blir äldre. Det är ofta oändamålsenligt att utreda gamla ärenden. Då tiden löper påverkar detta också möjligheterna att utreda ärendet på ett pålitligt sätt. Det försvagar på motsvarande sätt tillsynsobjektets rättsskydd. Den föreslagna preskriptionstiden på två år ska inte vara absolut, utan man kan avvika från den utsatta tiden, om det finns särskild orsak till detta. Ett tillsynsärende kan tas upp till prövning efter två år från händelsen exempelvis när det på basis av en anmälan till tillsynsmyndigheten finns skäl att

misstänka ett oriktigt förfarande eller något annat missförhållande som kan anses vara betydande och som fortfarande kan inverka på verksamheten. Det är således alltid fråga om en bedömning från fall till fall av särskilda skäl. Bestämmelsen motsvarar bestämmelserna om preskriptionstiden för förvaltningsklagan i förvaltningslagen liksom även bestämmelserna om preskriptionstiden för klagomålsärenden som riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet behandlar. Preskriptionstiden på två år enligt 53 b § i förvaltningslagen gäller endast klagomål, men preskriptionstiden enligt denna paragraf gäller alla tillsynsärenden.

I 4 mom. ska det ingå en till sin natur informativ bestämmelse som hänvisar till bestämmelserna om anmärkningar och klagomål i förvaltningslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

44 §. Myndighetssamarbete. I 1 mom. föreskrivs det om tillsynsmyndigheternas skyldighet att vid behov samarbeta med varandra när de sköter sina uppgifter enligt den föreslagna lagen. Tillsynsmyndigheterna ska vid behov vara skyldiga att samarbeta också med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter. Bestämmelsen gäller i tillämpliga delar uppgifter som anknyter till registreringen av tjänsteproducenter, registret samt tillsynen och styrningen av tillsynen. När till exempel Valvira har förordnat regionförvaltningsverket att utföra en inspektion för sin räkning med stöd av 46 § 1 mom., ska ärendet slutföras i samarbete. En grundläggande förutsättning för ett fungerande samarbete är att behövlig information förmedlas smidigt mellan myndigheterna. Bestämmelser om myndigheternas rätt att utbyta information finns i 49 § i den föreslagna lagen.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om brister och missförhållanden i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet. Då kan tillsynsmyndigheten vid behov snabbt ingripa i missförhållandena och utöva sina befogenheter, såsom föreläggande av vite eller hot om avbrytande av verksamheten, vilket välfärdsområdet inte har rätt till. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om brister eller missförhållanden i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Välfärdsområdet kan då vid behov, utöver tillsynsmyndighetens eventuella åtgärder, vidta åtgärder för att styra och övervaka den privata tjänsteproducenten. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en privat tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent. På så sätt får myndigheterna information från varandra för att sköta tillsynen på ett ändamålsenligt sätt. Regionförvaltningsverken och kommunerna tillämpar redan ett liknande förfarande.

I 48 och 49 § i socialvårdslagen föreskrivs det om personalens anmälningsskyldighet. Enligt socialvårdslagen ska personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. En person som avses ovan ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom välfärdsområdets socialvård. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Välfärdsområdet och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i den plan för egenkontroll som avses i 47 § i socialvårdslagen. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken

för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. Regionförvaltningsverket eller Valvira kan meddela ett föreläggande för att undanröja missförhållandet och besluta om vidare åtgärder i ärendet så som särskilt föreskrivs.

Enligt 3 mom. övervakar Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) verksamhet enligt läkemedelslagen. Strålsäkerhetscentralen (Stuk) övervakar verksamhet enligt strålskyddslagen. Om tillsynsmyndigheterna i sin övervakning upptäcker brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen eller användningen av strålning, ska Fimea eller Stuk underrättas om saken.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

45 §. Styrnings- och utvärderingsbesök. Utöver att tillsynsmyndigheterna har gjort inspektionsbesök i kommuner och samkommuner i samband med tillsynshändelser har de också gjort besök som inte har gällt något visst konstaterat eller misstänkt missförhållande. Dessa styrnings- och utvärderingsbesök har kunnat bygga på till exempel ett resultatavtal mellan social- och hälsovårdsministeriet och tillsynsmyndigheten. Om besöken har man avtalat på förhand med kommunen eller samkommunen. Styrnings- och utvärderingsbesöken har visat sig vara nyttiga för såväl kommunerna som tillsynsmyndigheterna. Besöken har också bidragit till genomförandet av tillsynsprogrammen samt i flera fall till utbildning och styrning när ny lagstiftning har trätt i kraft. I den föreslagna lagen föreslås en bestämmelse om styrnings- och utvärderingsbesök. Bestämmelserna klargör syftet med de besök som tillsynsmyndigheterna av olika orsaker gör hos den som ska övervakas. Till styrningsbesöken som avses i paragrafen hör inte några efterkontroller så som till de inspektioner och liknande besök som görs i tillsynssyfte.

Med stöd av det föreslagna 1 mom. får tillsynsmyndigheterna genomföra styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena. Enligt 42 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd som avses i 6 §. Besöken hör samman med styrning, utvärdering och uppföljning av verksamheten. Avsikten är bland annat att ge områdenas förtroendepersoner, ledning och personal orientering om tillsynsprogrammen, lagstiftningen och andra aktuella frågor inom social- och hälsovården. Till besöken hör vanligen också utbyte av information. I samband med besöken får tillsynsmyndigheterna information om besöksobjektets verksamhet, sätten att ordna tjänsterna och om de lokala förhållandena.

Enligt 2 mom. ska styrningsbesöken och programmet för dem alltid avtalas på förhand med den berörda kommunen eller det berörda välfärdsområdet. I enlighet med det kräver styrnings- och utvärderingsbesöken alltid att tidpunkten för besöket är lämplig för besöksobjektet. Besöksobjektet har också möjlighet att meddela att det anser att tillsynsmyndighetens planerade besök inte är nödvändigt. Tillsynsmyndigheten kan dock bedöma om det då finns behov av en inspektion enligt 46 §.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

46 §. Inspektionsrätt. I paragrafen föreskrivs det om inspektion av välfärdsområdenas verksamhet inom social- och hälsovården och av de lokaler som används för verksamheten. Enligt 42 §

4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd som avses i 6 §. Sakinnehållet i bestämmelserna motsvarar huvudsakligen de bestämmelser som nu finns bland annat i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen. För förrättande av inspektion förutsätts dock inte som i nuvarande lagstiftning ett uttryckligt motiverat skäl. Det möjliggör bland annat att tillsynsmyndigheten kan förrätta inspektion vid objekt som valts ut slumpmässigt eller med stöd av riskanalys. Om det i välfärdsområdets verksamhet uppstår problem eller misstankar om sådana, är tillsynsmyndigheten skyldig att vid behov utreda saken genom inspektioner. Grundad anledning till en misstanke kan vara till exempel en klagomålsskrift eller eventuella påstådda eller misstänkta missförhållanden som förts fram i media. När tillsynsmyndigheten beslutar att förrätta en inspektion utarbetas ett inspektionsföreläggande om ärendet. I det antecknas bland annat objektet som ska inspekteras, orsakerna till inspektionen, omständigheter som ska beaktas särskilt vid inspektionen samt eventuellt den myndighet som förrättar inspektionen. Den tjänsteman som förrättar inspektionen ska när inspektionen inleds förevisa inspektionsföreläggandet för inspektionsobjektet. Inspektionsföreläggandet är inte ett beslut genom vilket ett avgörande i tillsynsämrendet fattas, utan en åtgärd i anslutning till utredningen av ärendet. Därför får besvär inte anföras över inspektionsföreläggandet. Valvira kan också ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion.

Inspektionen ska också få förrättas utan någon förhandsanmälan. Enligt 39 § 1 mom. i förvaltningslagen ska en myndighet underrätta en part som direkt berörs av ärendet om tidpunkten då en inspektion som faller under myndighetens behörighet inleds, såvida syftet med inspektionen inte äventyras av en sådan underrättelse. Inspektionerna enligt den föreslagna paragrafen är ofta av sådan karaktär att en förhandsanmälan kan äventyra syftet med inspektionen. Därför föreslås det i 1 mom. uttryckligen att inspektioner får förrättas utan förhandsanmälan.

I 2 mom. finns närmare bestämmelser om förrättandet av inspektioner. Bestämmelsen utgår från att inspektören ska ges tillträde till det inspekterade verksamhetsställets alla lokaler samt tillgång till alla uppgifter och dokument som är nödvändiga för inspektionen.

Utrymmen som används för boende av permanent natur får dock inspekteras endast om inspektionen är nödvändig för tryggande av kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Vars och ens hemfrid är tryggad enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Enligt 3 mom. i samma paragraf kan det dock genom lag föreskrivas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna. Vid hemvård, familjevård eller i boendeseenheter för klienter inom social- och hälsovården är det ofta nödvändigt att utöver de gemensamma lokalerna också inspektera klienternas egna bostäder eller rum, eftersom social- och hälsovårdstjänsterna också tillhandahålls i lokaler som används för klientens boende av permanent natur. För att skapa en helhetsbild kan det för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och ändamålsenliga tjänster därför vara nödvändigt att också inspektera klientens bostad eller rum. En inspektion som sträcker sig till hemfriden är bunden till nödvändighetskravet. Inspektionen kan utföras i kundens bostad för att kontrollera att kunden får vård och omsorg som uppfyller kraven i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Inspektionerna är i synnerhet nödvändiga inom hemvården, familjevården och boendeenheterna för barn, äldre och personer med funktionsnedsättning, för att klienternas grundläggande fri- och rättigheter och ändamålsenliga tjänster ska tryggas. Rätt att inspektera lokaler som omfattas av hemfriden innebär dock ett betydande ingrepp i det hemfridsskydd som tryggas var och en i grundlagen. Ett sådant bemyndigande kan inte ges en privatperson i dennes egenskap som expert annat än om det är nödvändigt för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna på det sätt som avses i 124 § i grundlagen. Att en uppgift anförtros en privatperson får inte inkräkta på de grundläggande fri- och rättigheterna, rättsskyddet eller övriga krav på en god förvaltning.

Tillsynsmyndigheten ska trots sekretessbestämmelserna ha rätt att få uppgifter och handlingar. Den föreslagna bestämmelsen behövs för att inspektören vid behov ska kunna granska till exempel patient- och klienthandlingar under inspektionen. Inspektören ska också trots sekretessbestämmelserna och avgiftsfritt på begäran ges kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. I 58 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om registerföring av klient- och patientuppgifter, däribland om uppgifter som uppkommit i välfärdsområdets verksamhet. I den paragrafen föreskrivs dessutom om utlämnande av klient- och patientuppgifter ur välfärdsområdets register till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I paragrafen föreskrivs det också om privata tjänsteproducenters skyldighet att i välfärdsområdets register föra in klient- och patientuppgifter som registrerats i de tjänster de producerar.

Inspektören har även rätt att göra bildupptagningar under inspektionen. Bildupptagningar av en kund får dock inte göras utan dennes samtycke, om inte en bildupptagning är nödvändig för att genomföra tillsynen.

I vissa fall kan det också vara nödvändigt att den tjänsteman vid tillsynsmyndigheten som för rättar inspektionen biträds av en utomstående expert eller utomstående experter, till exempel i situationer där inspektionen av enheten förutsätter kunnande om ett visst specialområde. I paragrafen föreslås därför en bestämmelse som klargör möjligheten att anlita experter. Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Dessutom ska regleringen uppfylla de krav som härleds ur 124 § i grundlagen och som gäller exakt reglering av befogenheterna, den allmänna exaktheten och annan ändamålsenlighet i regleringen samt de berörda personernas lämplighet och kompetens. Tillsynsmyndigheten behöver olika uppgifter för att kunna bedöma till exempel tjänster inom vilka den inte har egna experter. För att tillsynsmyndigheten ska kunna sköta sin uppgift på ett ändamålsenligt sätt är det ibland nödvändigt att utomstående experter biträder i inspektionen. I inspektionen inkluderas endast de experter vars sakkunskap behövs vid inspektionen. Bedömningen av verksamhetens lagenlighet görs alltid och endast av tillsynsmyndigheten, med beaktande av bland annat de uppgifter som inhämtats, utlåtandena och parternas yttranden om dem. Under inspektionen observeras i allmänhet fakta utan att det i det skedet görs någon bedömning av lagenligheten i verksamheten. Inspektionen är ett utredningsmedel där expertens roll är att genom sitt kunnande stödja att tillsynsmyndighetens inspektör upptäcker väsentliga fakta. Anlitandet av en expert kan jämföras med inhämtande av utlåtande, där en expert på basis av sin sakkunskap lämnar tillsynsmyndigheten uppgifter om innehållet i den övervakades verksamhet. Anlitande av en expert får likväl inte inkräkta på de grundläggande fri- och rättigheterna, rättsskyddet eller övriga krav på en god förvaltning. Experterna utövar inte offentlig makt, men de sköter dock en offentlig förvaltningsuppgift och de kan i sitt uppdrag få kännedom om sekretessbelagda uppgifter.

I 23 § 2 och 3 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) föreskrivs det om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande av uppgifter för utomstående experter, och i 26 § 3 mom. föreskrivs det om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till experter som handlar för en myndighets räkning. En utomstående expert kan ha möjlighet att se sekretessbelagda klientuppgifter när han eller hon deltar i inspektionen, om inspektionen inte kan genomföras på behörigt sätt utan tillgång till sekretessbelagda uppgifter. Utomstående experter ska ha motsvarande tystnadsplikt i fråga om känsliga klient- och patientuppgifter som tjänstemän har. Tillsynsmyndigheten ska säkerställa att de experter som anlitas är medvetna om sin sekretess- och tystnadsplikt. Tystnadsplikten kvarstår även efter att ett expertuppdrag har utförts. Experterna utför sina uppgifter på uppdrag av tillsynsmyndigheten. Enligt riksdagens grundlagsutskott är

det inte motiverat att i lag ta in en hänvisning till att de allmänna förvaltningslagarna tillämpas på experter, eftersom de allmänna förvaltningslagarna bl.a. enligt paragraferna om deras tillämpningsområde också tillämpas på enskilda när de fullgör offentliga förvaltningsuppgifter (till exempel GrUU 5/2014 rd, s. 4, GrUU 23/2013 rd, s. 3/II, GrUU 10/2013 rd, s. 2/II, GrUU 37/2010 rd, s. 5/I, GrUU 13/2010 rd, s. 3/II, GrUU 42/2005 rd, s. 3/II). På experter som deltar i inspektionen tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter uppgifter som avses i paragrafen. I bestämmelsen konstateras det också att bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

Dessutom föreslås det i 3 mom. för tydlighetens skull ett omnämnande av att polisen vid behov ska ge tillsynsmyndigheten handräckning för utförande av inspektion. Bestämmelser om den handräckning som polisen ska ge andra myndigheter finns i 9 kap. 1 § i polislagen (872/2011). Polisen ska på begäran ge andra myndigheter handräckning, om så föreskrivs särskilt. Bestämmelsen motsvarar gällande 42 § 3 mom. i folkhälsolagen, 51 § 3 mom. i lagen om specialiserad sjukvård och 55 § 3 mom. i socialvårdslagen från 1982.

I det föreslagna 4 mom. finns en hänvisning till förvaltningslagens 39 § där det finns allmänna bestämmelser om inspektion. Enligt den ska det bland annat föras protokoll över inspektionen, och där föreskrivs också om den berörda partens rätt att närvara vid inspektionen.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

47 §. Administrativ styrning. I paragrafen föreskrivs det om åtgärder av tillsynsmyndigheten som är lindrigare än de som avses i 48 §, det vill säga om tillsynsmyndighetens möjlighet att ge välfärdsområdet eller den person som svarar för den felaktiga verksamheten så kallad administrativ styrning eller en uppmaning då det har upptäckts en brist, felaktighet, försummelse eller något annat missförhållande vid ordnandet av social- eller hälsovården, men detta ändå inte anses ge anledning till åtgärder enligt 48 §. Enligt 42 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd som avses i 6 §. Enligt 1 mom. är medlen för administrativ styrning underrättande av uppfattning om det förfarande som lagen kräver, uppmärksamgörande på de krav som en god förvaltning ställer och givande av anmärkning. Underrättande av uppfattning och uppmärksamgörande är till sin natur lindrigare medel än anmärkning. Det ska vara möjligt att ge en anmärkning bara om lindrigare styrmedel med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet inte kan betraktas som tillräckliga. Syftet med underrättande av uppfattning och uppmärksamgörandet är att styra den övervakade att agera på det sätt som lagen förutsätter och att i sin framtida verksamhet ta hänsyn till kraven på en god förvaltning. Även en anmärkning ska ges med tanke på framtiden, och syftet med den är att på ett mer klandrande sätt än uppmärksamgörande styra den som agerat mot lagen på så sätt att de upptäckta felaktigheterna inte upprepas. I fråga om uppmärksamgörande och anmärkning motsvarar bestämmelserna de nuvarande bestämmelserna i till exempel folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen. Det har ansetts vara motiverat att i paragrafen även införa bestämmelser om underrättande av uppfattning i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningslagen.

I 1 mom. föreslås det även bestämmelser om möjlighet att uppmana den övervakade att avhjälpa en brist eller ett annat missförhållande. I social- och hälsovårdslagstiftningen har det inte tidigare funnits bestämmelser om uppmaning, utan användningen av uppmaning i den administrativa styrningen har baserat sig på vedertagen praxis. En uppmaning är till sin natur en rekommendation som inte är förpliktande. Vid administrativ styrning fattas inga besluta om någons

rätt, fördel eller skyldighet. Av denna orsak anses det av hävd att ändring i administrativ styrning inte får sökas genom besvär. För tydlighetens skull föreslås ändå en uttrycklig bestämmelse om förbud mot ändringssökande i 2 mom.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

48 §. Förelägganden och vite. I paragrafen föreskrivs det om de åtgärder som tillsynsmyndigheten får vidta när brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet av social- eller hälsovården eller om verksamheten i övrigt strider mot lagen. Enligt 42 § 4 mom. ska paragrafen också tillämpas på kommunerna när det gäller tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd som avses i 6 §. Bestämmelserna motsvarar bland annat de bestämmelser som för närvarande finns i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och socialvårdslagen. Tillsynsmyndigheten får enligt paragrafen meddela ett föreläggande om att bristerna eller missförhållandena ska avhjälpas. Samtidigt ska det sättas ut en skälig tid inom vilken åtgärderna ska vidtas. Föreläggandet kan gälla avhjälpandet av felaktigheter eller brister som har upptäckts i ordnandet av social- och hälsovård, till exempel de principer som styr ordnandet, eller till exempel en reform av tillvägagångssätten eller åtgärdandet av brister i lokalerna. Förordnandet utfärdas i enlighet med proportionalitetsprincipen i situationer där myndigheten med beaktande av innehållet i och betydelsen av ett observerat missförhållande bedömer att man med lindrigare metoder inte tillräckligt väl kan försäkra sig om att saken rättas till i rätt tid. Användningen av tvångsmedel förutsätter inte bevis på konkret fara, utan det antas att försummelsen, förfarings sättet eller något annat missförhållande medför en tillräcklig risk. I enlighet med proportionalitetsprincipen ska användningen av tvångsmedel begränsas så att beslutet endast gäller den del av verksamheten som orsakar fara. Beslutet gäller tills vidare, det vill säga tills den myndighet som meddelat beslutet bestämmer något annat.

Det föreskrivs inte särskilt om förfarandet vid användning av påföljder och tvångsmedel, utan förvaltningslagen ska i förekommande fall iakttas. Således tillämpas förvaltningslagen på till exempel myndighetens skyldighet att höra en part innan beslut fattas samt på avvikelser från detta. Parten ska upplysas om syftet med hörandet, dvs. att myndigheten kan använda påföljder eller tvångsmedel enligt denna lag om lagstridigheter upptäcks i den övervakades verksamhet. Ett hörande är inte nödvändigt om till exempel det dröjsmål hörandet ger upphov till kan äventyra patient- eller klientsäkerheten.

Enligt paragrafen får föreläggandet förenas med vite. Vite föreläggs i ett förfarande enligt vite-lagen (1113/1990).

Eftersom ordnande av social- och hälsovård är lagstadgade uppgifter, undanröjer inte tillsynsmyndighetens föreläggande om att bristen eller missförhållandet ska avhjälpas välfärdsområdets ansvar för att ovannämnda social- och hälso tjänster ordnas på behörigt sätt. Tillsynsmyndigheten kan förplikta ett välfärdsområde att iakttä meddelade förbud eller förelägganden vid vite.

I 2 mom. föreskrivs det om tillsynsmyndighetens möjlighet att bestämma att sådan verksamhet enligt den föreslagna lagen som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar omedelbart ska avbrytas eller att användningen av någon av välfärdsområdets serviceenheter eller en del en sådan eller av viss utrustning omedelbart ska förbjudas, om klient- eller patientsäkerheten så kräver. Tillsynsmyndighetens beslut ska iakttas även om det överklagas, om inte besvärsmyndigheten bestämmer något annat.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

49 §. Tillsynsmyndigheternas rätt till information. I 1 mom. föreskrivs det att tillsynsmyndigheten oberoende av sekretessbestämmelserna har rätt att av välfärdsområdet, kommunen och andra myndigheter och offentligrättsliga samfund, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek avgiftsfritt få sådana uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder som är nödvändiga för skötseln av tillsynsuppgifterna enligt den föreslagna lagen. Syftet med de uppgifter som är nödvändiga vid tillsynen är att utreda om det har förfarits lagenligt vid ordnandet, produktionen eller genomförandet av tjänsterna. Det kan vara fråga om tillsyn över en organisation eller en yrkesutbildad person, varvid man strävar efter att utreda ett eventuellt missbruk genom att korskontrollera de uppgifter om olika organisationer som lämnats till tillsynsmyndigheten med de faktiska uppgifterna om dem. Vilka uppgifter som är nödvändiga vid tillsynen bestäms enligt prövning från fall till fall så att de har relevans för tillsynsärendet antingen ur en enskild patients eller klients synvinkel eller mer allmänt med tanke på den organisation som ansvarar för verksamheten eller en av dess verksamhetsenheter eller tjänstehelheter. Uppgifterna gäller i huvudsak innehållet i och genomförandet av den service som patienten eller klienten får eller det informationsunderlag som legat till grund för beslutsfattandet och dess riktighet och tillräcklighet såväl på individnivå som på systemnivå, eftersom tillsynsmyndighetens lagstadgade uppgift är att bedöma lagenligheten hos alla dessa. Exempelvis de uppgifter som är nödvändiga i samband med behandlingen av klagomål ska tidsmässigt och sakligt begränsas till patient- och klientuppgifter som samlats in i samband med den vårdhändelse eller servicehändelse som klagomålet gäller eller till patient- och klientuppgifter som direkt anknyter till den, utredningar som gjorts av yrkesutbildade personer och andra personer som deltagit i händelserna samt uppgifter som eventuellt skaffas hos andra myndigheter för att säkerställa att de förenämnda uppgifterna är korrekta. När det gäller tillsynen över att en yrkesutbildad person har handlat korrekt begränsas de uppgifter som är nödvändiga exempelvis till den tid och de misstänkta situationer i vilka den yrkesutbildade personen har deltagit i vårdåtgärder samt till vilka andra uppgifter han eller hon då har skött och hur information om de aktuella åtgärderna har inkommit till olika aktörer. Vid tillsynen över organiserings- och produktionsuppgifterna i vidare bemärkelse ska uppgifterna däremot inhämtas endast på den allmänna nivå som det avgränsade tillsynsärendet förutsätter. Då kan till exempel behovet av uppgifter om patientens eller klientens individuella tjänster vara betydligt mer allmänt och begränsat än när det gäller övervakning på individnivå. De uppgifter som inhämtas vid tillsynen ska således alltid knytas till det förfarande som är föremål för tillsynsärendet. Patient- och klientuppgifter ska inte i större utsträckning inhämtas bara för säkerhets skull eller annars utan att de har en direkt koppling till tillsynsärendet. När tillsynen framskrider är det dock möjligt att misstanken om att verksamheten är lagstridig utvidgas. Tillsynsmyndigheten ska då följaktligen utvidga sin tillsyn och omfattningen av de uppgifter som tillsynen nödvändigtvis förutsätter. Den information som behövs vid tillsynen kan innehas av flera olika myndigheter, så vilka myndigheter det gäller avgörs från fall till fall. Med myndigheter avses myndigheter enligt 2 § 2 mom. i förvaltningslagen. Utöver de aktörer som själva ansvarar för tjänsterna kan uppgifter finnas till exempel hos Fimea, Institutet för hälsa och välfärd, statens egna hälso- och sjukvårdsenheter, statens skolhem, fängelser, Brottsförhållningsmyndigheten, försvarsmakten, arbets- och näringsbyrån, polisen eller skattemyndigheten. De uppgifter som är nödvändiga vid tillsynen gäller för deras del i allmänhet uppgifter om andra tjänster som klienten eller patienten får eller förutsättningarna för att de ska få service. Tillsynsmyndigheten kan också, om tillsynen nödvändigtvis kräver det, av till exempel Folkpensionsanstalten begära upp-

gifter om användningen av Kanta-tjänster eller utbyte av uppgifter i en klientrelation inom socialvården samt till exempel uppgifter om ersättningar från Folkpensionsanstalten för verksamheten. Av Folkpensionsanstalten kan t.ex. begäras uppgifter om hur den övervakade har använt hälsoarkivstjänsterna (Kanta-tjänsterna). Folkpensionsanstalten lämnar inte ut klientuppgifter direkt från Kanta-tjänsten till tillsynsmyndigheten. Tillsynsmyndigheten kan till exempel begära uppgifter om samordningen av sociala förmåner, pensioner och socialtjänster av Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser eller pensionsanstalter eller försäkringsanstalter, om tillsynen nödvändigtvis kräver det. Tillsynsmyndigheten kan begära receptutredningar av apoteken, till exempel uppgifter om överlåtelse av ordinerade eller anskaffade läkemedel.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) har godkänts i Europeiska unionen. Den behandling av personuppgifter som avses i paragrafen grundar sig på artikel 6.1 c och e i dataskyddsförordningen. Behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar tillsynsmyndigheten eller är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i tillsynsmyndighetens myndighetsutövning. Tillsynsmyndigheten har lagstadgad skyldighet att övervaka ordnandet av social- och hälsovården och de social- och hälso-tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar samt tillgodoseendet av klienternas och patienternas grundläggande fri- och rättigheter. Även dataskyddsförordningens artikel 9.2 c, g och h är tillämpliga när särskilda kategorier av personuppgifter behandlas.

Bestämmelsens omfattning baserar sig på att man med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård övervakar såväl ordnandet som produktionen, inklusive den operativa verksamheten. Bestämmelsen motsvarar 6 § 1 och 2 mom. i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, som har stiftats med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 65/2014 rd). Avsikten med bestämmelsen är att den ska vara lika heltäckande som i den gällande lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Vid tillsynen ska rätten att få uppgifter vara ytterst täckande och den ska ge tillsynsmyndigheten rätt att i varje enskilt fall avgöra vilka uppgifter som behövs. För varje enskilt tillsynsärende bestäms det särskilt vilka uppgifter som är nödvändiga för att övervakningen ska kunna genomföras effektivt, till exempel för jämförelse av uppgifter från olika källor och utredning av eventuellt missbruk. Känsliga personuppgifter som inhämtats i samband med en tillsynsuppgift får behandlas endast till den del och i den omfattning som de är nödvändiga för tillsynsuppgiften i fråga. När tillsynsmyndigheten överväger om det är nödvändigt och proportionerligt att begära och använda uppgifter ska den begränsa behandlingen av uppgifterna i enlighet med det som tillsynsärendet i fråga förutsätter. Om till exempel ett tillsynsärende på ett riskbaserat sätt avgränsas till att gälla endast vissa händelser i tid eller i sak, kan endast uppgifter om dessa händelser behandlas, och också dessa uppgifter endast till den del de är väsentliga för bedömningen av om verksamheten är lagenlig. Vid bedömningen ska man överväga skyddet av enskilda personers privatliv och personuppgifter i förhållande till de informationsbehov som hänför sig till tillsynsmyndighetens uppgifter och som via tillsynen kan ha en allmän inverkan på klienternas och patienternas ställning och rättigheter. För integritetsskyddets skull kan uppgifter inte begäras eller lämnas ut på lätta grunder.

Också bl.a. de högsta laglighetsövervakarna har omfattande rätt att få information vid tillsynen, för att i sina motsvarande uppgifter kunna försäkra sig om att den övervakades verksamhet är lagenlig.

I 2 mom. föreskrivs det att de aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan tillsynsmyndighetens begäran underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten. För tillsynsmyndighetens verksamhet är det väsentligt att den så tidigt

som möjligt får information om något som kan äventyra klient- och patientsäkerheten. De aktörer som nämns i 1 mom. kan också anmäla omständigheter som kan påverka bedömningen av tillförlitligheten hos den tjänsteproducent som övervakas. Sådana uppgifter kan till exempel komma till byggnadstillsynsmyndigheternas, miljömyndigheternas, skattemyndigheternas, tullmyndigheternas eller polismyndigheternas kännedom. Uppgifterna hänför sig till omständigheter som gör det möjligt att bedöma om de förutsättningar som anges i 14 § (förutsättningar som gäller privata tjänsteproducenter) uppfylls.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

7 kap. **Beredskap och förberedelser**

50 §. Beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. I 1 mom. föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att i samråd med kommunerna i sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården skaffa sig beredskap inför störningar under normala förhållanden och undantagsförhållanden inom social- och hälsovården. I fråga om förberedelserna ska man samarbeta också med kommunernas miljö- och hälsoskydd. Hotbilderna som gäller beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården och miljö- och hälsoskyddet överskrider i regel gränserna mellan kommunerna och välfärdsområdena. Därför är det nödvändigt att beredskapsplanerna samordnas inom samarbetsområdet, och på riksomfattande nivå mellan samarbetsområdena. De situationer som avses i momentet är ofta också så betydande att ett enskilt välfärdsområde inte har tillräckliga resurser för att sköta dem. Närmare bestämmelser om samarbetet i fråga om beredskapen mellan de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska ingå i det samarbetsavtal för välfärdsområdena som avses i 36 § i den föreslagna lagen.

I 12 § i beredskapslagen ingår en allmän skyldighet att genom beredskapsplaner och förberedelser förbereda sig på undantagsförhållanden och på så sätt möjliggöra att verksamheten fortsätter så bra som möjligt även under undantagsförhållanden. Störningar som kräver beredskap är till exempel stormar och översvämningar, situationer med våld och terror, strålningsrisk, epidemier, störningar i el- eller vattendistributionen eller störningar i betalningssystemen eller andra informationssystem. Störningar kan uppkomma snabbt och förberedelser för dem ska göras i samarbete med olika aktörer.

En organisation ska planera sin beredskap ur två perspektiv. För det första ska den i alla situationer så väl som möjligt säkerställa kontinuiteten i sina egna tjänster och uppgifter samt i tjänster och uppgifter som den har organisationsansvar för men som tillhandahålls av andra (kontinuitetshantering). Till kontinuitetshanteringen hör till exempel att upprätthålla tillräckliga lager av anordningar och förnödenheter som är väsentliga för kontinuiteten i verksamheten. För det andra ska den bereda sig på gemensamt identifierade hotmodeller av olika slag och exceptionella händelser och störningar som kräver mer omfattande och intensivare samarbete och kommunikation mellan myndigheter och andra aktörer än normalt (till exempel en storolycka eller pandemi).

I 38 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det sedan 2011 om skyldighet att utarbeta en regional beredskapsplan sjukvårdsdistriktets område.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter genom avtal eller servicesedlar. Det kan ske genom villkor i

de avtal som ingås med tjänsteproducenterna. Ju mer privata tjänster som används desto viktigare är det att producenternas kapacitet och tjänster beaktas i beredskapsplaneringen.

Vad som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden ska enligt 3 mom. också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Dessutom ska HUS-sammanslutningen samordna HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas beredskap inom både socialvården och hälsovården i Nylands område. I sin samordningsuppgift ska HUS-sammanslutningen samarbeta med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland samt med de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården.

Enligt det föreslagna 4 mom. får närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer utfärdas genom förordning av statsrådet.

51 §. Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården. I paragrafen föreskrivs det om skyldighet för de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen att styra samarbetet inom beredskapen i sina samarbetsområden för social- och hälsovården. Enligt 1 mom. ska de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer. Syftet med det är att beredskapen ska vara tillräcklig på riksnivå och att man vid planeringen ska förbereda sig på gemensamt bedömda risker. En enhetlig beredskapsplanering gör det också möjligt att beakta regionala särdrag och risker. En enhetlig riksomfattande beredskapsplanering ska basera sig särskilt på de principer och de scenarier för störningssituationer som ingår i säkerhetsstrategin för samhället och den nationella riskbedömningen. Beredskapsplanering som baserar sig på riksomfattande enhetliga principer är en förutsättning för en enhetlig och interoperabel helhet i olika störningssituationer i samhället under normala förhållanden eller under undantagsförhållanden. Uppgiften att styra beredskapsplaneringen påverkar inte kommunernas, samkommunernas eller välfärdsområdenas allmänna beredskapsskyldighet.

För denna uppgift ska de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen oberoende av sekretessbestämmelserna ha rätt att av aktörerna inom social- och hälsovården i sitt samarbetsområde få de uppgifter som är nödvändiga vid styrningen av beredskapsplaneringen. De uppgifter som är nödvändiga för en enhetlig styrning av beredskapsplaneringen är till exempel kommunernas och andra välfärdsområdens beredskapsplaner och planer för förberedelser samt material i anslutning till beredningen av dem.

Riksdagen behandlar som bäst regeringens proposition om en revidering av bestämmelserna om beredskap i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen (RP 230/2020 rd). I den propositionen föreslås det bestämmelser om att de sjukvårdsdistrikt som är huvudmän för universitetssjukhus ska åläggas uppgifter som anknyter till förberedelser och beredskap vid styrningen av beredskapsplaneringen samt vid upprättandet, upprätthållandet och distributionen av en lägesbild. Uppgifterna motsvarar i huvudsak de uppgifter som anges i den nu aktuella paragrafen, men överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena gör det möjligt att bättre integrera socialvården och hälsovården och möjliggör därmed en bättre beredskapsplanering och lägesbild enligt enhetliga riksomfattande principer.

I 2 mom. föreskrivs det om ett beredscapscenter för social- och hälsovården och om dess uppgifter. De välfärdsområden som är huvudman för ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredscapscenter för social- och hälsovården.

Enligt 1 punkten ska beredskapscentret inom samarbetsområdet sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården. En sådan uppgift har också välfärdsområdena, men den sammanställning och analys av uppgifter som görs inom samarbetsområdet förbättrar avsevärt möjligheterna att upptäcka störningar i ett tidigt skede, eftersom iakttagelserna kan samköras. En sådan observation av uppgifter för ett större område än ett välfärdsområde har visat sig nödvändig exempelvis vid faktiskt förekommande cyberstörningar och epidemier.

Enligt 2 punkten ska beredskapscentralen upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården. Lägesbilden ska innehålla uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar.

I annan lagstiftning definieras lägesbild i 1 § i lagen om statsrådets lägescentral (300/2017), enligt vilken en lägesbild ska utarbetas i anknytning till säkerhetssituationen och sådana störningar och hot om störningar som äventyrar samhällets vitala funktioner. Med lägesbild avses en beskrivning av de rådande förhållandena kring de situationer som nämns ovan, de händelser som lett till situationen i fråga, bakgrundsuppgifter om situationen och bedömningar av situationens utveckling samt olika aktörers aktionsberedskap. Definitionen av lägesbilden för social- och hälsovården baserar sig på denna definition, men i den beskrivs närmare de uppgifter som är väsentliga för social- och hälsovården.

De uppgifter som ligger till grund för lägesbilden beskriver servicesystemets beredskap och funktionsförmåga på en allmän nivå. De uppgifter som beskriver belastningen i servicesystemet innehåller till exempel information om tillgängliga klient- och patientplatser och andra lokaler samt om profilerna för och antalet patienter och klienter inom socialvården som varit involverade i en olycka eller någon annan störningssituation och profilerna för dessa klienter och patienter samt förändringar i servicebehovet. Den tillgängliga personalen och personalunderskott som uppstått av olika orsaker utgör en del av lägesbilden. Med uppgifter som beskriver materialresurser och stödtjänster avses till exempel lokaler, undersökningsutrustning och uppgifter som beskriver informationssystemens användbarhet och störningar i dem samt behovet av och tillgången till läkemedel och vård- eller skyddsmaterial. Funktionsdugligheten hos servicesystemet, materialresurserna och stödtjänsterna är också förknippade med olika störningar exempelvis i el- eller vattendistributionen eller i byggnader. De uppgifter som lämnas ut om skapande av en lägesbild ska inte innehålla identifierande personuppgifter, men uppgifterna kan vara sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 8 punkten i offentlighetslagen till exempel därför att de gäller beredskap för undantagsförhållanden.

Enligt 3 punkten ska beredskapscentret trots sekretessbestämmelserna göra uppgifterna i lägesbilden enligt 2 punkten tillgängliga för välfärdsområdena i samarbetsområdet för skötseln av deras uppgifter. Välfärdsområdena ska använda uppgifterna i lägesbilden för att sköta de uppgifter som de har organiseringsansvar för och som stöd för ledningen.

Enligt 4 punkten ska beredskapscentret trots sekretessbestämmelserna göra uppgifterna i lägesbilden enligt 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovård och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild. Den information som samarbetsområdenas beredskapscenter samlar in för lägesbilden och de regionala lägesbilderna ska basera sig på enhetliga uppgifter som samlas in i sinsemellan jämförbar form, vilket innebär att de bildar en riksomfattande lägesbild. De lägesbilder som sammanställts och analyserats på enhetliga grunder vid de fem beredskapscentren ska sändas till social- och hälsovårdsministeriet och de ska utgöra en del av den lägesbild och lägesuppfattning som behövs som stöd för statsledningens beslutsfattande.

Enligt 3 mom. får social- och hälsovårdsministeriet bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen vad gäller beredskapscentrens uppgifter. När beredskapscentren arbetar enligt samma principer överallt och alla har tillgång till samma lägesbild, kan uppgifterna överföras mellan beredskapscentren till exempel i en situation där ett enda beredskapscenter på grund av en störningssituation under normala förhållanden eller under undantagsförhållanden inte kan sköta sina uppgifter tillräckligt väl inom sitt samarbetsområde.

Enligt 4 mom. har beredskapscentret oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdena i sitt samarbetsområde få de för skötseln av de i 2 mom. nämnda uppgifterna nödvändiga uppgifter som beskriver hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Enligt 5 mom. ska social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med beredskapscentren utarbeta en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Den regionala lägesbilder som samarbetsområdenas beredskapscenter samlar in ska basera sig på enhetliga uppgifter som samlas in i sinsemellan jämförbar form, så genom sammanställning av uppgifterna bildar de en riksomfattande lägesbild. Social- och hälsovårdsministeriet sammanställer samarbetsområdenas lägesbilder med de uppgifter som eventuellt fås från inrättningar inom förvaltningsområdet eller andra källor till en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande lägesbild baserar sig förutom på de uppgifter som beredskapscentren producerar även på information som förvaltningsområdets myndigheter och sakkunniginrättningar producerar. Social- och hälsovårdsministeriet kan beroende på störningssituationen få information av till exempel Institutet för hälsa och välfärd, Fimea, Strålsäkerhetscentralen, Arbetshälsoinstitutet och tillsynsmyndigheterna. Dessutom använder ministeriet lägesbilden när det sammanställer information från EU:s institutioner, såsom hälsosäkerhetskommissionen och Europeiska smittskyddsmyndigheten samt från internationella organisationer, däribland WHO. Utifrån dessa uppgifter kan ministeriet genomföra den allmänna styrning av social- och hälsovården som ingår i dess uppgifter samt förmedla information till den högsta statsledningen, och på riksnivå styra beredskapsplaneringen och utarbetandet av en lägesbild och leda hanteringen av störningssituationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden.

Beredskapscentren ska oberoende av sekretessbestämmelserna lämna social- och hälsovårdsministeriet den lägesbildsinformation som avses i 2 mom. 2 punkten för att styra social- och hälsovården i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

I störningssituationer som rör två eller flera välfärdsområden kan social- och hälsovårdsministeriet utse ett av dem att leda och samordna hanteringen av störningssituationen inom social- och hälsovården. I särskilt betydande störningssituationer kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården. I momentet föreskrivs det om myndigheternas befogenheter vid störningar som rör två eller flera välfärdsområden. För närvarande finns det inga bestämmelser om hur verksamheten under dylika omfattande störningar ska ordnas och vem som bär lednings- och samordningsansvaret. En sådan störningssituation kan under normala förhållanden vara till exempel en omfattande cyberstörning, en snabbt framskridande smittsam sjukdom eller en olycka med fler inblandande än ett välfärdsområde har resurser att vårda eller störningssituationer som förutsätter att hjälp ges till utlandet eller att hjälp tas emot från utlandet. Sådana eventuella störningssituationer ska beaktas också i beredskapsplanerna.

52 §. Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och hantera störningssituationer. Enligt 1 mom. kan staten medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift. Bestämelsen motsvarar 38 § i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. I en proposition (RP 230/2020 rd) som behandlas av riksdagen föreslås det att en bestämmelse som motsvarar 38 § i hälso- och sjukvårdslagen fogas också till socialvårdslagen. Därigenom blir det möjligt att ge ut särskilda uppgifter och betala statlig ersättning också inom socialvården.

För närvarande har social- och hälsovårdsministeriet med stöd av hälso- och sjukvårdslagen avtalat om skötseln av vissa riksomfattande särskilda uppgifter med bland andra Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och Vanda social- och krisjour. Vanda social- och krisjour ansvarar som en av social- och hälsovårdsministeriet utsedd riksomfattande aktör för tjänsterna inom psykosocialt stöd. Till Vanda social- och krisjourns riksomfattande uppgifter hör till exempel sakkunniguppgifter och myndighetssamarbete i anslutning till psykosocialt stöd, psykosocialt stöd i situationer utomlands eller vid evakueringar från utlandet samt uppgifter i anslutning till sådana storolyckor eller störningar i Finland och utomlands där kommunens eller regionens resurser inte räcker till för att hantera situationen. Giftinformationscentralen, som finns i anslutning till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, ger dygnet runt per telefon råd i frågor som gäller förebyggande och behandling av akuta förgiftningar samt fungerar under tjänstetid som informationskälla för myndigheter och medier. Social- och hälsovårdsministeriet har avtalat med Giftinformationscentralen om uppgifter i anslutning till förberedelser och beredskap.

Enligt 2 mom. kan staten medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen. Det är då fråga om en exceptionell situation, till exempel en storolycka, där situationen medför oskäligen kostnader för välfärdsområdet. Välfärdsområdets uppgifter omfattar organiserings- och kostnadsansvar för social- och hälsovårdstjänsterna också i akuta och överraskande situationer. Den statliga ersättningen är avsedd för situationer som medför exceptionella kostnader. En motsvarande bestämmelse om kostnaderna för hälso- och sjukvården finns i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen. I förarbetena till den lagen nämns naturkatastrofen i Sydostasien, bussolyckan i Malaga samt vissa våldsdåd i skolor och läroanstalter som exempel på exceptionella situationer.

På den statliga ersättningen tillämpas statsunderstödslagen (688/2001). Ersättningar har också hittills åtminstone i huvudsak beviljats med stöd av statsunderstödslagen.

53 §. Handräckning. I paragrafen föreskrivs det om skyldighet för vissa myndigheter att ge välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen handräckning i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Skyldiga att ge handräckning är polisen, försvarsmakten, gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna. Handräckningen ska basera sig på begäran av ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen. Även social- och hälsovårdsministeriet kan begära handräckning från de nämnda myndigheterna.

Handräckning ska kunna begäras när det är nödvändigt för att trygga människors hälsa och välfärd. Störningar och storolyckor som allvarligt påverkar människors hälsa och välfärd kan vara så omfattande eller speciella att de kräver expertis, personal, utrustning eller tillbehör och data-system som social- och hälsovårdsaktörerna inte använder eller har tillgång till för att få kontroll över situationen. I sådana situationer måste handräckning kunna begäras av andra myndigheter.

8 kap **Särskilda bestämmelser**

54 §. Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall. I paragrafen föreslås bestämmelser om organiseringsansvaret för att ordna tjänster i de fall där en person utnyttjar rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun. Om personens nya hemkommun ligger i ett annat välfärdsområdes område än personens tidigare hemkommun, överförs ansvaret för att ordna tjänsterna från och med flyttningsdagen till det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger. Paragrafen motsvarar 42 a § i socialvårdslagen från 1982. Det föreslås dock att de tekniska ändringar som föranleds av den föreslagna lagen ska göras i den.

I paragrafen sägs det att en person är placerad i familjevård eller i boende som ordnats med stöd av service på institution eller boendeservice i en annan kommun än hemkommunen och personen använder sig av rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun, har det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger ansvaret för att ordna tjänsterna från och med flyttningsdagen. Om både den tidigare och nya hemkommunen ligger i samma välfärdsområdes område, påverkar valet av hemkommun inte organiseringsansvaret. Med familjevård avses i paragrafen familjevård enligt familjevårdslagen och med service på institution avses service på institution enligt 22 § i socialvårdslagen. Med boendeservice avses boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen, dvs. både stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Med boendeservice avses dessutom serviceboende enligt 8 § 2 mom. i handikappservicelagen och bostadsservice enligt 2 § i specialomsorgslagen. Paragrafen ska tillämpas oberoende av på vilket sätt välfärdsområdet har ordnat servicen för klienten, dvs. genom att placera honom eller henne i familjevård eller boende som ordnas med hjälp av institutionsvård eller bostadsservice. Paragrafen ska alltså tillämpas när ett välfärdsområde skaffar tjänsterna till exempel från ett annat välfärdsområde eller från en privat tjänsteproducent eller när en service-sedel används.

Personens placering kan även grunda sig på ett beslut av en annan myndighet än en myndighet inom välfärdsområdet. Det innebär att även en person som vårdas till exempel på statens sjuksjukhus har rätt att välja hemkommun, även om han eller hon hade placerats på sjukhuset enligt ett beslut av Institutet av hälsa och välfärd. Även i dessa situationer är det motiverat att organiseringsansvaret för tjänsterna överförs till det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger.

Det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger är skyldigt att ordna alla tjänster som personen i fråga behöver. I enlighet med detta ska man för personen ordna de tjänster det tidigare beslutats om samt även eventuella nya tjänster som behövs.

Ändring av hemkommunen förutsätter flyttningsanmälan på det sätt som föreskrivs i lagen om hemkommun. Anmälningsskyldigheten enligt 7 § i lagen om hemkommun är bunden till flyttningsdagen så att anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska göras tidigast en månad före och senast en vecka efter flyttningsdagen. I den situation som avses i 3 a § i lagen om hemkommun har personen dock på basis av det beslut som hans eller hennes hemkommun redan tidigare fattat i praktiken flyttat till den andra kommunens område. Därmed kan skyldigheten att göra en flyttningsanmälan inte på ovan nämnda sätt bindas till tidpunkten för den faktiska flyttningen, men förutsättningen för att hemkommunen ändras är ändå att personen i fråga till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata gör en anmälan som motsvarar flyttningsanmälan. I 7 § 1 mom. i lagen om hemkommun finns närmare bestämmelser om anmälningsskyldigheten i dessa situationer.

I den föreslagna paragrafen finns bestämmelser om överföring av ansvaret att ordna tjänster när en person är placerad i familjevård eller i boende som ordnats som service på institution eller

boendeservice i en annan kommun och personen byter hemkommun. När hemkommunen ändras överförs också kostnadsansvaret till det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger. I det här avseendet avviker den föreslagna regleringen från bestämmelserna i den nu gällande bestämmelsen i 42 b § i socialvårdslagen från 1982, enligt vilken ansvaret för kostnaderna för vården fortfarande ligger hos den tidigare hemkommunen även när hemkommunen ändras. Avsikten är att 42 b § i 1982 års socialvårdslag ska upphävas i samband med reformen.

Grunden för den ändring som gäller kostnadsansvaret är att fördelningen av kostnadsansvaret mellan kommunerna på det sätt som avses i 42 b § i 1982 års socialvårdslag har visat sig vara en oändamålsenlig lösning. Konsekvenserna för kommunerna av rätten att välja hemkommun enligt 16 a § i 1982 års socialvårdslag och 3 a § i lagen om hemkommun utreddes efter att reformen i fråga trätt i kraft. I den rapport av Institutet för hälsa och välfärd som behandlade effekterna för kommunerna av de ändringar som gjorts i lagen om hemkommun och socialvårdslagen och som gällde åren 2011–2012 (Ulla Lehtonen, Eeva Nykänen och Marja Pajukoski: Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain 1.1.2011 voimaan tulleiden muutosten vaikutukset kunnissa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Työpäpöri 35/2013) uppgav de 129 kommuner eller samarbetsområden som deltog att strax under 300 personer har bytt hemkommun. Kostnaderna för dessa överföringar var i allmänhet rätt små enligt kommunernas uppgifter. Merparten av kommunerna uppgav att ändringen av socialvårdslagen och lagen om hemkommun inte hade haft någon ekonomisk betydelse. I de 21 kommuner som rapporterade att extra kostnader hade uppstått varierade kostnaderna mellan 6 100 och 340 000 euro. Kommunernas svar på förfrågan tyder på att ändringarna av socialvårdslagen och lagen om hemkommun, bortsett från vissa undantag, inte har haft särskilt märkbara konsekvenser för kommunerna. Byte av hemkommun och påföljande överföring av ansvaret för att ordna tjänster har inte skett i så stor omfattning och ändringarnas inverkan på den kommunala ekonomin har inte heller varit särskilt märkbar. Att kostnadsansvaret blir kvar hos den tidigare hemkommunen har också visat sig vara betungande rent administrativt. Överföringen av kostnadsansvaret kommer dessutom att få mindre betydelse när ansvaret för att ordna tjänster och kostnadsansvaret efter reformen övergår till enheter med ett större befolkningsunderlag än i dagsläget.

55 §. Ordnannde av tjänster vid byte av välfärdsområde. I paragrafen föreslås det bestämmelser om förfarandet i det fall att en person ansöker om familjevård, service på institution eller boendeservice i ett annat välfärdsområde än det i vars område den nya hemkommunen ligger. Paragrafen motsvarar i huvudsak 60 § i socialvårdslagen, med undantag för överföringen av kostnadsansvaret för ordnandet av tjänster. Texten ändras så att den motsvarar den nya strukturen för ordnandet av social- och hälsovården, och vissa tekniska ändringar ska införas i den.

Den som önskar flytta till en kommun som ligger i ett annat välfärdsområdes område, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice, kan med stöd av 1 mom. ansöka om dessa tjänster och därtill andra socialtjänster som han eller hon behöver hos det välfärdsområde i vars område kommunen i fråga ligger på samma grunder som om han eller hon var invånare i kommunen. Uttrycket ”bo självständigt”, som används i 60 § i socialvårdslagen är inte ändamålsenligt, och används inte längre i den föreslagna paragrafen.

Det välfärdsområde som har tagit emot ansökan ska enligt 2 mom. bedöma personens servicebehov i samarbete med det välfärdsområde i vars område kommunen i fråga ligger samt besluta om tjänsterna ska beviljas eller inte. Det välfärdsområde som ansvarar för tjänsterna för personen vid ansökningstidpunkten ska underrättas om att ansökan tagits emot.

Enligt den rapport som hösten 2013 gavs ut av Institutet för hälsa och välfärd och som det hänvisas till ovan i samband med motiven till 54 § har det framför allt varit äldre människor

som utnyttjat rätten enligt 60 § i socialvårdslagen att söka sig till tjänster som tillhandahålls av en annan kommun. Därutöver har personer med funktionsnedsättning, rehabiliteringsklienter inom mentalvården, långtidssjuka och rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården i någon mån utnyttjat rätten att flytta.

Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra flyttning till en kommun i ett annat välfärdsområdes område för en person som åtminstone enligt egen bedömning inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice. Med stöd av bestämmelsen kan alltså annan socialservice på förhand beviljas endast sådana invånare i ett annat välfärdsområde som ansöker om och behöver dem utöver familjevård, service på institution eller boendeservice. Genom möjligheten att söka även annan socialservice säkerställs att personen redan när han eller hon planerar att flytta till ett annat välfärdsområdes område kan försäkra sig om sin rätt att få andra tjänster som är nödvändiga för honom eller henne omedelbart efter att ha flyttat till det andra välfärdsområdets område.

Vilka tjänster sökanden får då han eller hon lämnar in ansökan får inte ensamt påverka behandlingen av ansökan. Tjänsterna ska ordnas på basis av sökandens verkliga behov, och man behöver inte ordna dem på samma sätt som de är ordnade vid tidpunkten för ansökan. Då kundens situation bedöms får man inte heller till exempel åberopa att de tjänster som sökanden behöver redan har ordnats. Den föreslagna bestämmelsen har ingen inverkan på kundens rätt att välja anordnare av hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med bestämmelserna i 6 kap. i hälso- och sjukvårdslagen.

Det föreslagna ansökningsförfarandet kan även tillämpas i en situation där personen tills vidare har kunnat bo hemma, men hans eller hennes förhållanden håller på att ändras snabbt så att behovet av tjänster och vårdplatsens och boendets natur måste omvärderas. Många börjar fundera på att flytta närmare de anhöriga just i det skedet då den försämrade funktionsförmågan eller förändrade förhållanden börjar göra det svårt att bo ensam.

Det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger ska i fortsättningen i enlighet med normala principer svara för ordnandet av de tjänster personen behöver.

Vid behandlingen av ansökan och beslutsfattandet ska man iaktta socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt eventuellt en speciallag om social- och hälsotjänster som ska tillämpas på basis av servicebehovet. Bestämmelser om bedömningen av behovet av socialtjänster finns i 37 § i socialvårdslagen. I 3 a § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) finns särskilda bestämmelser om utredning av servicebehovet och utarbetande av en serviceplan. Dessutom föreskrivs det om utredning av servicebehovet exempelvis i 15 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Om särskilda bestämmelser av denna typ är tillämpliga på sökanden, ska de naturligtvis iakttas.

Den som behandlar ansökan och det välfärdsområde i vars område sökandens hemkommun ligger förutsätts samarbeta när ärendet behandlas. Det är motiverat eftersom den som vid tidpunkten för ansökan ansvarar för sökandens tjänster bäst vet vilka tjänster sökanden tidigare behövt och använt och därmed har möjlighet att ge uppgifter som är viktiga med tanke på beslutsfattandet i ansökningsärendet. Det föreslås inga exakta bestämmelser om hur samarbetet i praktiken ska ordnas, utan frågan ska bedömas från fall till fall. I de klaraste enskilda fallen kan tillräckligt samarbete eventuellt skötas genom informationsväxling mellan myndigheterna. Det ska även kunna förutsättas att sökandens serviceplan eller annat redan befintligt material fogas till ansökningsärendet, så att det kan utnyttjas då ärendet avgörs. Det välfärdsområde som vid an-

sökningstidpunkten är skyldigt att ordna tjänster för sökanden ska i allmänhet lämna alla uppgifter som behövs för att ansökan ska kunna behandlas. Trots sekretessbestämmelserna har den myndighet som behandlar ansökningsärendet rätt att få nödvändiga uppgifter från andra myndigheter och aktörer i enlighet med det som föreskrivs i synnerhet i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

I 2 mom. konstateras det att välfärdsområdet alltid ska fatta beslut i ett ansökningsärende. Det är fråga om en förtydligande bestämmelse om en skyldighet som uttrycks redan i förvaltningslagen och 7 kap. i socialvårdslagen. Sökanden kan begära omprövning av eller söka ändring i beslutet antingen enligt bestämmelserna i 6 kap. i socialvårdslagen eller enligt de speciallagar som i första hand har tillämpats då ärendet har avgjorts.

I samband med den föreslagna ändringen ska man försöka hindra ett sådant förfarande att en person samtidigt ansöker om en bedömning av servicebehovet på flera ställen för att till exempel utreda vilket alternativ som är det bästa möjliga för honom eller henne. För att förhindra oändamålsenlig användning av ovan beskrivna rätt till bedömning av servicebehovet ska en persons ansökan enligt 3 mom. inte behandlas, om han eller hon har lämnat in en motsvarande ansökan till ett annat välfärdsområde och behandlingen av ärendet fortfarande pågår där. För att säkerställa att ansökningsförfarandet övervakas föreslås det att den aktör till vilken ansökan har lämnats in omedelbart ska underrätta det välfärdsområde som sökandens hemkommun tillhör om saken. Då kan det snabbt upptäckas och förhindras att bedömningen av en och samma persons servicebehov samtidigt inleds på flera ställen. I praktiken är det i vilket fall som helst nödvändigt att välfärdsområdena har kontakt sinsemellan för att kunna bedöma servicebehovet, så i samband med anmälningsförfarandet kan man samtidigt komma överens om samarbete för att utreda sökandens situation och de tjänster han eller hon behöver.

I 4 mom. föreskrivs det närmare om förfarandet efter det att välfärdsområdet har fattat ett för sökanden positivt beslut och beviljat honom eller henne en vårdplats eller boendeservice jämte tjänster. Sökanden ska för det första inom två veckor anmäla att han eller hon tar emot vårdplatsen eller boendeservicen. Det är nödvändigt att fastställa en tidpunkt för anmälan för att bedömningen av servicebehovet och beslutet om vårdplatsen inte ska förlora sin betydelse samt för att det välfärdsområde i vars område sökandens nuvarande och nya hemkommun ligger i tillräcklig grad ska kunna förbereda sig på situationen. Det är motiverat att tidsfristen är kort, så att planeringen och dimensioneringen av de resurser som tjänsterna kräver inte i onödan försvåras. Det har även ansetts att tidsfristen kan vara kort eftersom de personer som söker sig till detta förfarande i praktiken ofta redan en längre tid har förberett sig på byte av hemkommun, vilket innebär att de har goda förutsättningar att fatta ett slutligt beslut i ärendet efter bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet.

Därutöver ska sökanden inom tre månader efter att ha fått del av beslutet i praktiken flytta till den vårdplats eller boendeservice som avses i beslutet. Med stöd av 7 § i lagen om hemkommun har anmälningskyldigheten för den som flyttar bundits till flyttningsdagen så att anmälan om flyttningen till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska göras tidigast en månad före och senast en vecka från flyttningsdagen. Det är viktigt att notera att personens eget agerande är en förutsättning för att han eller hon faktiskt kan byta hemkommun och för att organiseringsansvaret för de tjänster han eller hon behöver ska övergå på det välfärdsområde som fattat beslutet.

Sökanden kan även efter bedömningen av servicebehovet och det beslut som han eller hon har emottagit besluta att inte ta emot den erbjudna tjänsten. Han eller hon kan vidare låta bli att flytta till en sådan vårdplats eller boendeservice som har anvisats för honom eller henne och om

vars mottagande han eller hon redan har meddelat. I bägge fallen förfaller förfarandet och personens hemkommun ändras inte i enlighet med 3 b § i lagen om hemkommun.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs om överföring av organiseringsansvaret när en person av egen vilja flyttar till ett annat välfärdsområdes område efter det att detta andra välfärdsområde på ansökan har beviljat honom eller henne familjevård, service på institution eller boendeservice. Enligt den nu gällande bestämmelsen i 42 b § i socialvårdslagen från 1982 ligger ansvaret för kostnaderna för vården i liknande fall fortfarande hos den tidigare hemkommunen även när hemkommunen ändras. När personens hemkommun ändras ska enligt förslaget även kostnadsansvaret överföras till det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger, om personens nya hemkommun ligger i ett annat välfärdsområdes område. Till denna del hänvisas det till det som anförs ovan i specialmotiveringen till 54 § i lagförslaget.

56 §. Ordnanande av hälso- och sjukvård i vissa fall. I paragrafen föreskrivs det om jämställande av arbetstagare från vissa tredjeländer med invånare i välfärdsområdet när de behöver hälso- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsen har i sak samma innehåll som 14 § i den gällande folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård, där det finns bestämmelser om genomförande av bestämmelserna om likabehandling i Europeiska unionens migrationsdirektiv. De ändringar i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård som gjordes i samband med genomförandet av migrationsdirektiven ändras inte till sitt innehåll i den här propositionen, och inga ändringar sker i dessa arbetstagares rättigheter. Endast hänvisningarna till utlänningslagen har uppdaterats och paragrafen är också indelad i punkter så att det i varje punkt föreskrivs om den situation som avses i ett visst direktiv.

Paragrafens 1 punkt gäller Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/98/EU om ett enda ansökningsförfarande för ett kombinerat tillstånd för tredjelandsmedborgare att vistas och arbeta på en medlemsstats territorium och om en gemensam uppsättning rättigheter för arbetstagare från tredjeland som vistas lagligen i en medlemsstat (direktivet om kombinerade tillstånd). Direktivet förutsätter likabehandling, det vill säga att sådana arbetstagare som avses i direktivet ska behandlas likadant som medlemsstatens egna medborgare när det gäller bland annat social trygghet. Med social trygghet avses social trygghet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, dvs. bland annat offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt bestämmelsen jämföras med invånare i välfärdsområdet en person som har ett i Finland giltigt arbetsavtalsförhållande, tjänsteförhållande eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett minst sex månader långt arbetsavtals-, tjänste- eller anställningsförhållande har upphört. Bestämmelsen behövs för att även sådana arbetstagare från tredjeländer som tillfälligt vistas i Finland ska ha rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt samma grunder som välfärdsområdets invånare.

Paragrafens 2 punkt gäller personer som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2009/50/EG om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning (direktivet om högkvalificerad arbetskraft) samt deras familjemedlemmar och deras rätt till likabehandling inom hälso- och sjukvården.

Paragrafens 3 punkt gäller lika rätt till hälso- och sjukvård för säsongarbetare som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/36/EU om tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsonganställning (säsongarbetsdirektivet).

Paragrafens 4 punkt gäller personer som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/66/EU om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (ICT-direktivet) och deras lika rätt till hälso- och sjukvårdstjänster.

Paragrafens 5 punkt gäller personer som avses i Europaparlamentets och rådets (omarbetade) direktiv (EU) 2016/801 om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för forskning, studier, praktik, volontärarbete, deltagande i elevutbytesprogram eller utbildningsprojekt och för au pairarbete. I direktivet avsedda forskare, studerande, praktikanter och volontärer i anställningsförhållande ska behandlas likvärdigt med medborgarna i det egna landet när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

57 §. Kostnadsersättningar mellan välfärdsområden. I paragrafen föreskrivs det om kostnadsersättningar mellan välfärdsområden i situationer där ett välfärdsområde enligt lag eller ett samarbetsavtal mellan välfärdsområdena som avses i 36 § i den föreslagna lagen tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster. I fråga om tjänster som ska tillhandahållas med stöd av lagen hänför sig de aktuella situationerna enligt den gällande lagstiftningen oftast till personens rätt att välja en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården också utanför hemkommunen eller det sjukvårdsdistrikt som hemkommunen tillhör, eller till personens regelbundna eller långvariga vistelse på en annan kommuns eller ett sjukvårdsdistrikts område eller till social- och hälsovård som ges i brådskande situationer. Bestämmelser om en persons rätt att i dessa situationer få service av någon annan än hemkommunen eller det sjukvårdsdistrikt hemkommunen tillhör finns i 47 § 2–5 mom., 48 § och 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i 12, 57 och 58 § i socialvårdslagen. Dessa bestämmelser ska i fortsättningen tillämpas på välfärdsområdena.

Bestämmelser om ersättningskyldighet i samband med ovan nämnda situationer finns i fråga om hälso- och sjukvården för närvarande i 58 § i hälso- och sjukvårdslagen, som förpliktar personens hemkommun eller det sjukvårdsdistrikt som personens hemkommun tillhör att ersätta den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som tillhandahållit tjänsterna för kostnaderna för detta. Med avvikelse från bestämmelserna om hälso- och sjukvård har en kommun som med stöd av lag har gett en invånare i en annan kommun socialvård dock rätt att få ersättning för kostnaderna för servicen av personens hemkommun endast om det är fråga om anstaltsvård som getts i brådskande fall i minst 14 dygn. För att få ersättning ska den kommun som gett anstaltsvård enligt gällande 42 § i 1982 års socialvårdslag anhängiggöra ansökan om ersättning hos förvaltningsdomstolen inom sex månader från det anstaltsvården börjat. Om ansökan inte lämnas in inom den utsatta tidsfristen, förlorar kommunen sin rätt att få ersättning för den anstaltsvård som den gett innan ansökan anhängiggjordes och som vederbörande kommun inte skriftligen samtyckt till att ersätta. Dessutom innehåller barnskyddslagen bestämmelser som avviker från den övriga socialvården och som gäller ersättning av kostnader som orsakats en annan kommun.

I den föreslagna bestämmelsen förenhetligas rätten till ersättning samt ersättningsgrunderna och förfarandet i liknande situationer inom socialvården och hälsovården. Ersättningsbeloppen mellan anordnarna kommer att minska när organiseringsansvaret och kostnadsansvaret i och med reformen överförs till större områden än för närvarande. Också i det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården som det föreskrivs om i 36 § i den föreslagna lagen kan man komma överens om att social- och hälsovårdstjänster ska tillhandahållas invånarna inom ett annat välfärdsområde. Den nu aktuella paragrafen

ska tillämpas på ersättning av kostnader också i dessa situationer. I 1 mom. föreskrivs det att om ett välfärdsområde enligt lag eller enligt ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans och välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Enligt 2 § 2 punkten i lagförslaget är invånare i välfärdsområdet de vars hemkommun fastställd enligt lagen om hemkommun ligger i välfärdsområdets område.

Enligt 1 mom. kan välfärdsområdena avtala om ersättning bilateralt eller till exempel inom samarbetsområdet för social- och hälsovården också på något annat sätt. Ett avtal som grundar sig på välfärdsområdets eget beslutsfattande kan komma att användas exempelvis i situationer där den uppskattade ekonomiska effekten av de servicehändelser som avses i bestämmelsen på årsnivå är på samma nivå i välfärdsområdena. Då kan det till exempel vara fråga om ett bilateralt avtal mellan välfärdsområdena om att ömsesidigt avstå från att fakturera kostnaderna. Med kostnader som det välfärdsområde som tillhandahållit tjänsten kan fakturera avses de bokförda, verifierbara genomsnittliga kostnaderna för tjänsteproduktionen. Från kostnaderna avdras den klientavgift som klienten eventuellt betalar till välfärdsområdet och eventuella andra verksamhetsinkomster som välfärdsområdet får för produktionen av tjänsten i fråga, såsom den kalkylerade andelen av statens forsknings- och utbildningsersättning eller mellanliggande prestationer. Den ersättning som faktureras ska således basera sig på självkostnadsprincipen, varvid ersättningen får vara högst lika stor som nettokostnaderna för produktionen av den givna social- eller hälsovårdstjänsten. Bestämmelsen i fråga hindrar dock inte helt att man inom landets olika regioner kan införa i viss mån olika sätt att beräkna och fakturera kostnaderna, eftersom det inte finns enhetliga förfaranden som fastställts på riksnivå för dem och till exempel stödtjänster kan organiseras på olika sätt.

Enligt 2 mom. ska bestämmelsen inte tillämpas på skolhälsovård enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen, studerandehälsovård enligt 17 § i den lagen, elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a § i den lagen eller elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § i socialvårdslagen. Dessa tjänster ska välfärdsområdet på sitt kostnadsansvar ordna för elever och studerande i skolor och läroanstalter som ger grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och yrkesutbildning inom sitt område oberoende av deras hemort. Folkpensionsanstalten ansvarar för ordnandet av studerandehälsovård för högskolestuderande. Bestämmelserna i 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 27 c § i socialvårdslagen är nya och de förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen som gäller dem ingår i denna proposition.

I 3 mom. ingår ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

58 §. Registerföring av klient- och patientuppgifter. I paragrafen föreskrivs det om registerföringen av klient- och patientuppgifter som uppkommer i välfärdsområdenas verksamhet. I paragrafen föreskrivs dessutom om utlämnande av klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets register till privata tjänsteproducerer som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar samt om privata tjänsteproducerers skyldighet att i välfärdsområdets register föra in klient- och patientuppgifter som registrerats i de tjänster som de producerar.

Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) avses med personuppgiftsansvarig en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. I fråga om den personuppgiftsansvarige förutsätter dataskyddsförordningen inte att den preciseras i nationell lag, men det är dock möjligt med stöd av förordningen. Av orsaker som beror på grundlagen är det dock motiverat att precisera den personuppgiftsansvarige i synnerhet om den är en myndighet.

I artikel 6 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om laglig behandling av personuppgifter. Den behandling av personuppgifter som avses i den föreslagna lagen grundar sig på artikel 6.1 c, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Den personuppgiftsansvarige för klientuppgifter inom social- och hälsovården har lagstadgad skyldighet att ordna social- och hälsovårdstjänster. Denna rättsliga grund gör det möjligt att utnyttja det nationella handlingsutrymmet för att anta mer detaljerade bestämmelser. I paragrafen fastställs närmare de särskilda krav som gäller behandling av uppgifter och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och korrekt behandling av uppgifter, särskilt när det gäller utlämnande av personuppgifter.

Enligt dataskyddsförordningen ska vid behandlingen av uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter dessutom villkoret i artikel 9.2 i förordningen uppfyllas. I den föreslagna lagen behövs behandlingen för de syften som anges i artikel 9.2 h: förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av medlemsstaternas nationella rätt. Dessutom ska bestämmelsen i artikel 9.3 beaktas, enligt vilken hälsouppgifter får behandlas för de ändamål som avses i punkt 2 h, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt. Artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen förutsätter dessutom att behandlingen sker på grundval av lagstiftning eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet och under förutsättning att skyddsåtgärder iakttas.

Enligt grundlagsutskottets utlåtanden (GrUU 2/2018 rd, GrUU 14/2018) bör skyddet för personuppgifter i första hand grunda sig på förordningen och på en nationell allmän lag (dataskyddslagen). I detta sammanhang bör man undvika nationell speciallagstiftning, som bör reserveras för situationer där den är dels tillåten enligt dataskyddsförordningen, dels nödvändig för att tillgodose skyddet för personuppgifter. Grundlagsutskottet ser det dock som klart att behovet av speciallagstiftning måste bedömas utifrån det riskbaserade förhållningssätt som också dataskyddsförordningen kräver, vilket innebär att avseende måste fästas vid de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen av personuppgifter, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandlingen av känsliga uppgifter.

Det föreslås att bestämmelserna i paragrafen preciseras i förhållande till det som föreskrivs i dataskyddsförordningen till den del en precisering har ansetts nödvändig utifrån en riskbedömning från fall till fall med beaktande av att hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och är känsliga uppgifter, varvid en mer detaljerad och noggrant avgränsad speciallagstiftning är motiverad. I välfärdsområdets informationssystem behandlas stora mängder information, vilket kan vara förenat med risker med tanke på skyddet av den registrerades personuppgifter. På behandlingen av klient- och patientuppgifter tillämpas de särskilda skyddsåtgärder som föreskrivs i lag och som beskrivs nedan i motiveringen till paragrafen.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att välfärdsområdena är personuppgiftsansvariga enligt dataskyddsförordningen i fråga om de klient- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av deras organiseringsansvar eller som överförs till dem från kommuner och samkommuner. Även om dataskyddsförordningen inte förutsätter att den personuppgiftsansvarige preciseras i den nationella lagen, föreslås det att det i paragrafen föreskrivs om saken av grundlagsskäl och för tydlighetens skull när rollen som personuppgiftsansvarig i samband med reformen överförs till välfärdsområdena.

Välfärdsområdet är enligt 1 mom. personuppgiftsansvarig även i fall där servicen skaffas exempelvis i form av köpta tjänster eller med servicesedel av tjänsteproducenter inom den privata eller den tredje sektorn, varvid dessa är personuppgiftsbiträden. I enlighet med dataskyddsförordningen behandlar personuppgiftsbiträdet personuppgifter endast för den personuppgiftsansvariges räkning. Bestämmelser om personuppgiftsbitrådets ställning och ansvar finns i artikel 28 i den allmänna dataskyddsförordningen. Välfärdsområdet ska i egenskap av personuppgiftsansvarig ansvara för behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och ansvara för att det vidtas ändamålsenliga och effektiva åtgärder för att säkerställa en laglig behandling. En privat tjänsteproducent har inte självständig beslutanderätt i fråga om det ändamål för vilket personuppgifter behandlas, såsom till exempel rätten att lämna ut patientuppgifter ur välfärdsområdets register.

När ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs till välfärdsområdena ska även de klient- och patienthandlingar som upprättats i kommuner och samkommuner före välfärdsområdena bildades föras över så att de utgör en del av välfärdsområdets klient- och patientregister i enlighet med deras användningsändamål. I 62 § i den föreslagna införelagen föreskrivs det om klient- och patienthandlingar som överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena. I enlighet med 62 § i införelagen övertar välfärdsområdet registerföringen av tidigare klient- och patienthandlingar som kommunerna och samkommunerna inom välfärdsområdet har i sin besittning och som har uppkommit när kommunerna och samkommunerna ordnat social- och hälsovårdstjänster eller övergått i kommunernas och samkommunernas besittning från privata serviceproducenter som tidigare varit verksamma inom deras områden. Kommunerna och samkommunerna besitter i viss mån också klient- och patienthandlingar upprättade av privata tjänsteproducenter som varit verksamma inom deras områden och som upphört med sin verksamhet. Det finns inga särskilda bestämmelser om registerföring och förvaring av handlingar efter det att en privat tjänsteproducents verksamhet har upphört, så i praktiken har handlingarna överförts till kommunerna och samkommunerna samt sjukvårdsdistrikten för förvaring. När alla klient- och patienthandlingar som kommunerna och samkommunerna inom välfärdsområdet har i sin besittning överförs till välfärdsområdet, förblir de handlingar som anknyter till den social- och hälsovård som tidigare ordnats inom välfärdsområdets område en enhetlig helhet, och när organiseringsansvaret överförs står handlingarna till välfärdsområdets förfogande i enlighet med användningsändamålet när kunderna erbjuds tjänster. Kommunerna och samkommunerna har efter överföringen inga klient- eller patienthandlingar som gäller enskilda kunder. Kommunerna kommer fortfarande att ha uppgifter som gäller främjande av hälsa och välfärd, men dessa uppgifter hänför sig i allmänhet till kommuninvånarna och i dessa uppgifter upprättas inte klient- eller patienthandlingar som gäller enskilda klienter.

Överföringen av rollen som personuppgiftsansvarig från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdet innebär också att den personuppgiftsansvariges ansvar för de handlingar som överförs till välfärdsområdet övergår till välfärdsområdet. Den personuppgiftsansvariges skyldigheter och den registrerades rättigheter bestäms i enlighet med dataskyddsförordningen, och den registrerades rättigheter förblir desamma trots att den personuppgiftsansvarige byts. Välfärdsområdet ansvarar således också i fråga om de handlingar som överförs till välfärdsområdet till exempel för att den registrerades rätt till insyn tillgodoses och felaktiga uppgifter rättas och

för att uppgifter lämnas ut eller inte lämnas ut. Vårdsområdets klient- och patientregister kommer att omfatta register som tidigare förts av åtskilliga kommuner och samkommuner som utgjort separata personuppgiftsansvariga. Klient- och patientuppgifterna kommer i fortsättningen att finnas i registret hos en enda personuppgiftsansvarig, varvid de kan behandlas vid olika verksamhetsenheter inom vårdsområdet i enlighet med användningsändamålet när tjänster tillhandahålls klienten. I fråga om till exempel patientuppgifter förutsätts det inte att man i kontakter mellan vårdsområdets hälso- och sjukvårdsenheter på basnivå respektive specialnivå tillämpar bestämmelserna om utlämnande av uppgifter, som i regel förutsätter patientens samtycke.

I 1 mom. hänvisas det informativt också till andra centrala lagar där det föreskrivs om klient- och patientuppgifter och behandlingen av dem. Dessa är lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientlagen), patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), nedan klienthandlingslagen, klientuppgiftslagen, offentlighetslagen och dataskyddslagen. I dessa lagar bestäms om bland annat sekretess för klient- och patientuppgifter och handlingar som innehåller sådana samt om behandling av uppgifterna. Den informativa hänvisningen är inte en uttömmande hänvisning till alla lagar som gäller klient- och patientuppgifter och behandlingen av dem.

Enligt 15 § i den gällande klientuppgiftslagen ska tillhandahållare av offentliga hälso- och sjukvårdstjänster ansluta sig som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 14 § (Kanta-tjänsterna). Tillhandahållare av privata hälso- och sjukvårdstjänster ska ansluta sig som användare av dessa informationssystemtjänster, om långtidsförvaringen av deras journalhandlingar genomförs elektroniskt. Enligt regeringens proposition med förslag till ny klientuppgiftslag (RP 212/2020 rd), som för närvarande behandlas i riksdagen, ska anslutnings-skyldigheten i fråga om de riksomfattande informationssystemtjänsterna i fortsättningen utvidgas till att gälla även den offentliga och den privata socialvården.

I enlighet med den gällande klientuppgiftslagen kan patientuppgifter lämnas ut till andra tjänstetillhandahållare med hjälp av Kanta-tjänsterna. Detta innebär att till exempel en tjänsteproducent får de uppgifter som en annan tjänsteproducent behöver med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna). Utlämnandet ska grunda sig antingen på patientens samtycke, 13 § 3 mom. 3 punkten i patientlagen eller någon annan bestämmelse i lag som ger rätt till utlämnande. Patienten kan dock förbjuda att uppgifter lämnas ut, och på motsvarande sätt kan samtycke som ges för utlämnande via Kanta-tjänsterna begränsas genom förbud. En tjänsteproducent som handlar för en annan tjänsteanordnarens räkning får patientuppgifter via Kanta-tjänsterna med stöd av ett bemyndigande av tjänstetillhandahållaren. I bemyndigandet kan det närmare fastställas vilka handlingar som kan lämnas till producenten trots att patienten har förbjudit det.

I enlighet med förordningen om journalhandlingar får de som deltar i vården av en patient eller i uppgifter i anslutning till vården hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter det. Rätten för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård att få tillgång till uppgifter i journalhandlingarna ska fastställas i detalj.

I klientlagen och klienthandlingslagen finns motsvarande bestämmelser om behandling och utlämnande av klientuppgifter inom socialvården. Utgångspunkten är att klientuppgifter får lämnas ut med klientens samtycke. Om samtycke inte kan fås eller om kunden förbjuder att uppgifter lämnas ut, får nödvändiga uppgifter lämnas ut till privata tjänsteproducenter på det sätt som föreskrivs i klientlagen. Enligt 23 § i klienthandlingslagen ska utöver vad som föreskrivs i 5 § 1 mom. i lagen om klientuppgifter åtkomsträttigheterna för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården till klientuppgifter inom socialvården som har registrerats i elektronisk form

definieras enligt serviceuppgift och med beaktande av varje persons arbetsuppgifter. Institutet för hälsa och välfärd meddelar enligt samma paragraf föreskrifter om de grunder enligt vilka de som tillhandahåller socialvårdstjänster ska administrera åtkomsträttigheterna. Institutet för hälsa och välfärd har utfärdat en sådan föreskrift. Den gällande lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården möjliggör endast utlämnande av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården med hjälp av Kanta-tjänsterna. I regeringspropositionen om den nya klientuppgiftslagen föreslås det möjlighet att lämna ut också klientuppgifter inom socialvården med hjälp av Kanta-tjänsterna.

I regeringens proposition med förslag till ny klientuppgiftslag föreslås det att åtkomsträttigheterna ska grunda sig på arbetsuppgiften för en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller någon annan person som behandlar klient- och patientuppgifter och på den service som tillhandahålls så att personen har åtkomsträtt endast till sådana nödvändiga klientuppgifter som han eller hon behöver i sina arbetsuppgifter och som han eller hon har rätt att få information om. Grunden för behandlingen av klientuppgifter ska vara ett datatekniskt säkerställt klient- eller vårdförhållande eller någon annan rätt som grundar sig på lag. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar klientuppgifter får använda på basis av sina arbetsuppgifter och den service som tillhandahålls. Den som tillhandahåller tjänsten ska bestämma vilken rätt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som behandlar klientuppgifter har att använda sådana uppgifter. Den som tillhandahåller tjänsten ska föra ett register över dem som använder kundinformationssystem och kundregister samt över användarrättigheterna för dem.

Vid behandlingen av klient- och patientuppgifter tillämpas redan i enlighet med ovan beskrivna gällande författningar flera skyddsåtgärder. I klientuppgiftslagen föreskrivs det på det sätt som beskrivs ovan om patientens samtycke till utlämnande av uppgifter samt om rätten att begränsa samtycket genom förbud. Utlämnande av uppgifter förutsätter att vårdrelationen har säkerställts datatekniskt. Utlämnande av patientuppgifter registreras i Kanta-tjänsternas loggregister över utlämnande, och utlämningsloggarna finns tillgängliga för kunden i tjänsten Mina Kanta-sidor. En del av patientuppgifterna ska enligt förordningen om journalhandlingar ges särskilt skydd. I klientuppgiftslagen finns dessutom krav på certifiering av patientdatasystem och utarbetande av en plan för egenkontroll inom dataskyddet. Dessutom meddelar Institutet för hälsa och välfärd, såsom konstateras ovan, med stöd av lagen om klienthandlingar inom socialvården föreskrifter om grunderna för användningen av klientuppgifter inom socialvården. I propositionen med förslag till ny klientuppgiftslag föreslås det utöver de ovan nämnda skyddsåtgärderna dessutom ett flertal nya skyddsåtgärder som också gäller uppgifter inom socialvården. De ovan beskrivna bestämmelserna och den nya klientuppgiftslagen ska i fortsättningen också tillämpas på behandlingen av välfärdsområdenas klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården. Den nya klientuppgiftslagen ska enligt planerna träda i kraft innan välfärdsområdena inleder sin verksamhet, så att det när detta sker finns heltäckande bestämmelser om skyddsåtgärder som gäller behandlingen av personuppgifter i fråga om både socialvården och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar föra in klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster (Kanta-tjänsterna) som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. När en privat tjänsteproducent på det sätt som avses i klientuppgiftslagen har anslutit sig till Kanta-tjänsterna, överförs de klient- och patientuppgifter som registrerats i den privata tjänsteproducentens verksamhet elektroniskt till Kanta-tjänsterna, som är ett elektroniskt arkiv för patient- och klientuppgifter. Via Kanta-tjänsterna

blir uppgifterna också en del av välfärdsområdets klient- och patientregister. En privat tjänsteproducent kan föra in sina klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets register också med hjälp av andra tekniska gränssnitt. Ett välfärdsområde kan ge en privat tjänsteproducent begränsad åtkomsträtt till välfärdsområdets register genom ett tekniskt gränssnitt, med hjälp av vilket den privata tjänsteproducenten kan föra in sina klient- och patientuppgifter direkt i välfärdsområdets register. Innan uppgifterna förs in ska den privata tjänsteproducenten säkerställa att klient- och patientuppgifterna är felfria. Ansvar enligt dataskyddsförordningen för att personuppgifterna är korrekt och att behandlingen av dem är lagenlig hör till den personuppgiftsansvarige, och ansvaret kan inte överföras på andra aktörer. När andra aktörer själva, i egenskap av personuppgiftsansvariga, behandlar personuppgifter i skötseln av sina egna uppgifter, grundar sig kraven på säkerställande av att behandlingen av personuppgifter är lagenlig direkt på dataskyddsförordningen. Privata tjänsteproducenter ska dock åläggas en skyldighet att se till att de uppgifter som de registrerar är felfria när de för in dem i det informationssystem som välfärdsområdet ansvarar för. Genom bestämmelsen anpassas kraven i dataskyddsförordningen i fråga om förfarandet för lagring av uppgifter i enlighet med artikel 6.3.

Enligt 3 mom. får välfärdsområdet oberoende av sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter ur välfärdsområdets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och tillhandahålla tjänster för en kund. För tydlighetens skull har det ansetts behövligt att föreskriva om saken i den föreslagna lagen, eftersom det inte finns tillräckligt omfattande bestämmelser om saken i den gällande lagstiftningen. För närvarande finns det dessutom bestämmelser om behandlingen av klient- och patientuppgifter i åtskilliga andra lagar, varför helheten blir komplicerad. Avsikten är att bestämmelserna i fortsättningen ska förtydligas genom en totalreform av lagstiftningen om behandlingen av patient- och klientuppgifter. Med privat tjänsteproducent avses enligt 2 § 3 punkten i den föreslagna lagen bolag och andra sammanslutningar som nämns i den punkten oberoende av ägarförhållandena. Den föreslagna lagens bestämmelser om privata tjänsteproducenter gäller också välfärdsområdets bolag. På utlämnande av uppgifter till ett bolag som ägs av välfärdsområdet tillämpas således 3 mom. i den föreslagna paragrafen.

I praktiken överläts klient- och patientuppgifter i huvudsak elektroniskt med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster (Kanta-tjänsterna) som avses i klientuppgiftslagen eller med hjälp av andra tekniska gränssnitt. Bestämmelsen tillåter att de personer som sköter en klient för utförande av en lagstadgad uppgift har nödvändiga uppdaterade uppgifter om klientens hälsotillstånd eller behov av socialtjänster, om vård- eller serviceplaner som utarbetats för klienten samt om utförda tjänster och deras effekter. Denna integration av uppgifter är en av de mest centrala förutsättningarna för genomförandet av integrationen av tjänster.

Om en privat tjänsteproducent anlitar underleverantörer vid produktionen av tjänster i enlighet med den föreslagna 17 §, ska artikel 28.2 i dataskyddsförordningen tillämpas. Med stöd av den bestämmelsen måste en privat tjänsteproducent få tillstånd av välfärdsområdet att lämna ut uppgifter till sin underleverantör. Enligt artikel 28.2 i dataskyddsförordningen får ett personuppgiftsbiträde inte anlita ett annat personuppgiftsbiträdes tjänster utan att ett särskilt eller allmänt skriftligt förhandstillstånd har erhållits av den personuppgiftsansvarige. Om det gäller ett skriftligt förhandstillstånd ska personuppgiftsbiträdet informera den personuppgiftsansvarige om eventuella planer på att anlita nya personuppgiftsbiträden eller ersätta personuppgiftsbiträden, så att den personuppgiftsansvarige har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar.

59 §. Upprätthållande av personalens yrkesskicklighet. Paragrafen förpliktar välfärdsområdena att se till att social- och hälsovårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning i sitt

eget yrkesområde. Vårdsområdena ska också se till att anställda hos privata tjänsteproducenter som de skaffar tjänster av i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning. Bestämmelsen förpliktar till att se till att både socialvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning som upprätthåller och utvecklar arbetstagarnas yrkesskicklighet och kompetens på det sätt som deras yrkesutbildning, uppgifter, arbetets kravnivå och befattningsbeskrivningen förutsätter. Inom till exempel Lapplands vårdsområde kan detta innebära utbildning i samiska språket och den samiska kulturen och inom något annat vårdsområde på motsvarande sätt att de språkliga och kulturella rättigheter som personalens arbetsuppgifter förutsätter beaktas i fortbildningens innehåll. Om de anställdas uppgifter och ansvarsområden ändras, ska man även ta hänsyn till detta då fortbildning arrangeras. Arbetsgivaren ansvarar för finansieringen av fortbildningen. När tjänster köps av en privat tjänsteproducent har denna ansvaret för finansieringen av sin personals fortbildning.

Enligt paragrafen får närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Bestämmelser som delvis motsvarar den föreslagna paragrafen finns för närvarande i bland annat 4 och 5 § i hälso- och sjukvårdslagen, som gäller hälso- och sjukvårdens verksamhetsbetingelser och personal. I 53 § i 1982 års socialvårdslag föreskrivs det dessutom på motsvarande sätt om bemyndigande att utfärda förordning.

60 §. Ändringssökande. I paragrafen föreskrivs det om sökande av ändring i beslut som meddelats med stöd av den föreslagna lagen. Enligt 1 mom. får den som är missnöjd med ett beslut av en myndighet inom vårdsområdet begära omprövning av beslutet i enlighet med 16 kap. i lagen om vårdsområden. Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning kan överklagas genom vårdsområdesbesvär hos förvaltningsdomstolen i enlighet med 16 kap. i lagen om vårdsområden. Bestämmelsen om ändringssökande gäller inte individuella beslut som gäller klienter och som föreskrivs i substanslagarna för social- och hälsovården, utan i fråga om dessa finns bestämmelser om ändringssökande fortfarande i substanslagarna i fråga.

I 3 kap. i den föreslagna lagen föreskrivs det om upphandling av social- och hälsovårdstjänster hos privata tjänsteproducenter. På de upphandlingsbeslut som vårdsområdet fattar tillämpas bestämmelserna om ändringssökande i upphandlingslagen. För tydlighetens skull föreslås det i propositionen att det i 163 § i upphandlingslagen tas in en bestämmelse om att ändring i ett upphandlingsbeslut som vårdsområdet fattat inte får sökas genom vårdsområdesbesvär.

Enligt 2 mom. ska lagen om rättegång i förvaltningsärenden tillämpas på sökande av ändring i beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av den föreslagna lagen. Ändring i myndighetens beslut söks hos förvaltningsdomstolen och i statsrådets allmänna sammanträdes beslut hos högsta förvaltningsdomstolen enligt 8 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Med stöd av föreslagna 3 mom. ska ett beslut av statsrådet enligt 38 § om samarbetsavtal mellan vårdsområden iakttas trots ändringssökande tills ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut om inte förvaltningsdomstolen bestämmer något annat. Samarbetsavtalet är viktigt för genomförandet av social- och hälsovården, och syftet med bestämmelsen är därför att säkerställa att det inte uppstår en situation där det under en lång tid inte finns något samarbetsavtal. På grund av att de situationer där bestämmelsen kan tillämpas i praktiken är mycket varierande och tidvis överraskande föreskrivs det dock att besvärmyndigheten ska ha möjlighet att förbjuda verkställigheten av beslutet.

I paragrafens 4 mom. finns det en informativ hänvisning till viteslagen. Enligt paragrafen ska viteslagen tillämpas på beslut om föreläggande och utdömande av vite och om hot om avbrytande och verkställighet av hotet. I 48 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om vite som får förenas med tillsynsmyndighetens föreläggande samt om avbrytande av verksamhet och förbud mot användning av en serviceenhet eller en del av den eller en viss utrustning.

61 §. Dröjsmålsränta. Bestämmelsen motsvarar 78 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om det välfärdsområde som ansvarar för den ersättning som avses i 57 § inte betalar fakturan senast på förfallodagen, har det välfärdsområde som fakturerat kostnaden rätt att ta ut dröjsmålsränta på fordran. Den årliga dröjsmålsräntan bestäms enligt den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsränta ska betalas från det att 30 dygn har förflutit sedan fakturan togs emot.

Med stöd av bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska det som i paragrafen föreskrivs om välfärdsområden också tillämpas på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård.

62 §. Ikraftträdande. Enligt förslaget ska bestämmelser om ikraftträdandet av lagen utfärdas separat genom lag.

7.3 Lagen om ordnande av räddningsväsendet

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte och tillämpningsområde. I 1 § i den föreslagna lagen föreskrivs om lagens syfte och lagens tillämpningsområde. Enligt paragrafens 1 mom. är det primära syftet med lagen att främja och upprätthålla säkerhet samt säkerställa jämlika, enhetliga och kostnadseffektiva tjänster inom räddningsväsendet i hela landet så att man med de tillgängliga resurserna kan bära ansvaret för organiseringen av tjänster som överensstämmer med räddningslagen.

Ett väsentligt syfte med räddningsväsendet är att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt rätten till liv, egendom och miljö. Regleringen om organiseringen av räddningsväsendet kan därmed anses genomföra den skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna som i 22 § grundlagen åläggs det allmänna.

Ett annat syfte med lagen är att effektivisera användningen av räddningsväsendets resurser samt förbättra tillgången till tjänsterna och deras kvalitet.

Syftet med den föreslagna lagen är framför allt att utveckla räddningsväsendets styrningssystem så att det bättre än nu möjliggör riksomfattande och enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem och enhetliga tjänster i hela landet.

Ett annat syfte med lagen är att med tanke på tryggandet av synergifördelar bevara räddningsväsendets möjligheter att på motsvarande sätt som nu producera tjänster för första insatsen och prehospital akutsjukvård på det sättet som välfärdsområdet bestämmer.

Avsikten är att i regel bevara räddningsväsendets närservice nästan oförändrad och åtminstone på den nuvarande nivån. Räddningsväsendet är utöver närservicen en riksomfattande organisation som leds, styrs och utvecklas av inrikesministeriet. Räddningsverken ska kunna ledas på riksomfattande sätt och de ska kunna samarbeta med varandra och andra myndigheter som deltar i räddningsverksamheten i alla säkerhetssituationer. Detta förutsätter effektiv riksomfattande styrning och ledning.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om lagens tillämpningsområde. Lagen ska tillämpas på organisering, utveckling och styrning av samt tillsynen över räddningsväsendet, som välfärdsområdena har organiseringsansvar över. Enligt 2 a § i räddningslagen avses det med räddningsväsende ett uppgiftsområde som består av förebyggande av eldsvådor och andra olyckor samt av räddningsverksamhet. Om de uppgifter som tillhör räddningsväsendet har utöver räddningslagen föreskrivits i till exempel följande lagar: enligt 4 § 1 mom. i sjöräddningslagen (1145/2001) är det lokala räddningsväsendet skyldigt att utan ersättning delta i uppgifter inom sjöräddningstjänsten, enligt 4 § 2 mom. 5 punkten i sjöräddningslagen ska det lokala räddningsväsendet delta i efterspanings- och räddningsverksamheten genom att ställa personal och materiel till förfogande, det lokala räddningsväsendet delta i den specialutbildade insatsstyrkan till sjöss om det lokala räddningsväsendet och Gränsbevakningsväsendet särskilt har avtalat om detta, enligt 5 § 1 mom. i lagen om hantering av översvämningsrisker (620/2010) ska det lokala räddningsväsendet deltar i riskhanteringsplaneringen för översvämningsrisker i avrinningsområden och kustområden i enlighet med vad som bestäms i lagen om hantering av översvämningsrisker, i lagen om säkerhet vid hantering av farliga kemikalier och explosiva varor (390/2005) föreskrivs om räddningsmyndigheternas uppgifter vid tillsynen över iakttagandet av lagen. De ovannämnda uppgifter som det lokala räddningsväsendet svarar för ska enligt förslaget överföras till välfärdsområdena.

Enligt paragrafens 3 mom. ska lagen även tillämpas på Helsingfors stad samt på välfärdsområdena inom landskapet Nyland (välfärdsområdena i Nyland) till den del som de har det i den föreslagna lagen om organisering av social- och hälsovården och av räddningsväsendet samt om organisering av deras förvaltning och ekonomi i Nyland avsedda organiseringsansvaret. Välfärdsområdena i landskapet Nyland ska fastställas under grundandefasen i den genomförandelag som gäller reformen. Dessa planeras vara välfärdsområdena för Östra, Västra och Mellersta Nyland samt Vanda-Kervo.

Den föreslagna lagen ska inte tillämpas på räddningsväsendet i landskapet Åland. Dess organisering omfattas av Ålands självstyrelse.

2 §. Förhållande till annan lagstiftning. Enligt paragrafens 1 mom. ska det vid organisering och produktion av tjänster inom räddningsväsendet som avses i den föreslagna lagen iakttas vad som föreskrivs om tjänsterna i räddningslagen och annan lagstiftning om räddningsväsendet. Om de uppgifter som tillhör räddningsväsendet har utöver räddningslagen föreskrivits i till exempel följande lagar: enligt 4 § 1 mom. i sjöräddningslagen (1145/2001) är det lokala räddningsväsendet skyldigt att utan ersättning delta i uppgifter inom sjöräddningstjänsten, enligt 4 § 2 mom. 5 punkten i sjöräddningslagen ska det lokala räddningsväsendet delta i efterspanings- och räddningsverksamheten genom att ställa personal och materiel till förfogande, det lokala räddningsväsendet delta i den specialutbildade insatsstyrkan till sjöss om det lokala räddningsväsendet och Gränsbevakningsväsendet särskilt har avtalat om detta, enligt 5 § 1 mom. i lagen om hantering av översvämningsrisker (620/2010) ska det lokala räddningsväsendet deltar i riskhanteringsplaneringen för översvämningsrisker i avrinningsområden och kustområden i enlighet med vad som bestäms i lagen om hantering av översvämningsrisker, i lagen om säkerhet vid hantering av farliga kemikalier och explosiva varor (390/2005) föreskrivs om räddningsmyndigheternas uppgifter vid tillsynen över iakttagandet av lagen. De ovannämnda uppgifter som det lokala räddningsväsendet svarar för ska enligt förslaget överföras till välfärdsområdena.

I paragrafens 2 mom. konstateras informativt att om finansiering av räddningsväsendet som organiseras av ett välfärdsområde föreskrivs i lagen om finansiering av välfärdsområdena (/).

I paragrafens 3 mom. finns en referensbestämmelse till den föreslagna lagen om organisering av social- och hälsovården och av räddningsväsendet samt om organisering av deras förvaltning

och ekonomi i Nyland. I den lagen ska föreskrivas om organiseringsansvaret för räddningsväsendet i Helsingfors stad och i välfärdsområdena i landskapet Nyland samt om organiseringen av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi samt revision.

3 §. Räddningsväsendets servicenivå. Enligt 28 § i den gällande räddningslagen ska räddningsväsendets servicenivå motsvara de lokala behoven och olycksrisker. När servicenivån bestäms, ska också verksamhet under undantagsförhållanden beaktas. Räddningsväsendets tjänster enligt räddningslagen ska planeras och tillhandahållas så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt och så att behövliga åtgärder vid olyckor och tillbud kan vidtas utan dröjsmål och effektivt.

Enligt paragrafens 1 mom. ska räddningsväsendets servicenivå alltför fastställas enligt en riskbedömning. Nationella och regionala risker kan även ha inverkan på landskapen, och å andra sidan ska ett välfärdsområde vara berett att delta i räddningsväsendets riksomfattande uppgifter, till exempel internationell räddningsverksamhet och befolkningsskyddsuppgifter samt stödja andra välfärdsområden speciellt när det gäller risker är av nationell betydelse. Räddningsväsendets servicenivå ska följaktligen motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycks- eller andra risker samt förändringar i den nationella och internationella verksamhetsomgivningen. När servicenivån bestäms, ska på samma sätt som nu också verksamhet under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen beaktas. Om förberedelserna hos en myndighet inom räddningsväsendet föreskrivs i 12 § i beredskapslagen och i räddningslagen.

Räddningsväsendet servicenivå enligt beslutet om servicenivån ska upprätthållas även i undantagsförhållanden. Ställandet av uppgifterna i prioritetsordning enligt 28 § 2 mom. i räddningslagen betyder att uppgifterna tillfälligt kan sättas i prioritetsordning. Enligt 32 § 4 mom. i räddningslagen ska uppgifterna prioriteras enligt hur brådskande eller viktiga de är när omständigheterna kräver det. Prioritetsordningen betyder inte att man ens i undantagsförhållanden kan låta bli att ta hand om någon enskild uppgiftsgrupp eller att räddningsväsendets servicenivå kan sänkas så att den strider mot beslutet om servicenivån. När servicenivån bestäms, ska också verksamhet under undantagsförhållanden beaktas. Räddningsväsendets myndigheter ska även i undantagsförhållande se till att deras uppgifter sköts så väl som möjligt.

Enligt paragrafens 2 mom. ska räddningsväsendets tjänster planeras och tillhandahållas så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt. Med detta avses till exempel räddningsväsendets organisationsstruktur och den personalstruktur och antal anställda samt personalens kunskaper som enligt strukturen behövs. De åtgärder som behövs vid olyckor och tillbud ska därtill planeras och genomföras så att de kan vidtas utan dröjsmål och effektivt.

2 kap. **Ordnanande av räddningsväsendet**

4 §. Organiseringsansvaret inom räddningsväsendet Enligt 24 § i den gällande räddningslagen ansvarar kommunerna i samverkan för räddningsväsendet inom räddningsområdena (det lokala räddningsväsendet) enligt det som föreskrivs i räddningslagen. Den befogenhet som det lokala räddningsväsendet utövar som juridisk person utövas enligt räddningslagen av en samkommun som sköter räddningsväsendets uppgifter eller med stöd av ett avtal mellan regionens kommuner av någon av kommunerna inom räddningsväsendets område. Räddningsväsendet är kommunernas lagstadgade samverkan, som sköts av 22 lokala räddningsverk. De kommuner som hör till räddningsväsendets område ska ha ett avtal om organiseringen av räddningsväsendet.

Räddningsväsendets nuvarande styr- och ägarförhållanden har lett till att det har varit svårt att skapa lösningar som resulterar i riksomfattande eller enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem eller i ett enhetligt serviceutbud. Systemet för räddningsväsendet

har blivit splittrat och det klarar inte tillräckligt bra av att genomföra stora nationella reformer. De riksomfattande strategier som utarbetats inom centralförvaltningen har inte nått den regionala och den lokala förvaltningen.

I det nuvarande systemet har det varit svårt att skapa riksomfattande, enhetliga verksamhetsmodeller, gemensamma informationssystem eller ett enhetligt serviceutbud i hela landet. För att effektivisera räddningsväsendets resursanvändning samt förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet krävs det en omorganisering av räddningsväsendet och dess styrsystem.

Enhetligandet av sektorn förutsätter effektivisering av den nationella styrningen. En enhetligare sektor kan bättre än i dagsläget producera och utveckla tjänster i samarbete med andra myndigheter och frivilliga aktörer för att säkerställa befolkningens säkerhet på såväl nationell som internationell plan.

Enligt statsminister Marins regeringsprogram ska organiseringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet överföras till välfärdsområdena. I enlighet med detta ska ett välfärdsområde enligt 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen ansvara för organiseringen av räddningsväsendet inom sitt område så som det föreskrivs i denna lag eller i någon annan lag. Om organiseringsansvarets innehåll ska föreskrivas närmare i 7 § i lagen om välfärdsområden.

Ett välfärdsområde som enligt 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden har ålagts organiseringen av uppgifterna svarar för genomförandet av invånarens lagstadgade rättigheter och för samordnandet av servicehelheter samt för allas lika tillgång till tjänster och andra åtgärder, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, på vilket sätt tjänsterna produceras och produktionen övervakas samt hur myndigheternas befogenheter ska utövas.

Enligt 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden kan ett välfärdsområde organisera skötseln av sina uppgifter själv eller komma överens om att organiseringsansvaret överförs till ett annat välfärdsområde så som det i 8 kap. i den lagen föreskrivs om samarbetet mellan välfärdsområden. Enligt 3 mom. i nämnda paragraf ska ett välfärdsområde svara för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret gällande vissa uppgifter med stöd av lag hade överförts till ett annat välfärdsområde eller om ett annat välfärdsområde med stöd av lagen ansvarade för uppgiften.

Syftet med den föreslagna lagen är att effektivisera den nationella styrningen av räddningsväsendet. Behovet av styrning ska dock vara i balans med självstyrelsen i välfärdsområdena. Lagförslagets starkare och mer centraliserade styrning har begränsats till den del av välfärdsområdenas verksamhet som uttryckligen tryggar medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter så som liv, hälsa och egendom och som måste ordnas på ett enhetligt sätt i hela landet. Räddningsväsendet är utöver den närservice som det producerar en riksomfattande organisation som kan vara tvungen att vara verksam inom ett större område än sitt eget eller nationellt. Detta förutsätter enhetliga operativa arrangemang samt effektiv riksomfattande styrning och ledning.

Räddningsväsendet är en betydande tjänsteproducent inom prehospitalet akutsjukvård som social- och hälsovårdsväsendet ansvarar för. Räddningsväsendet är dock inte en del av social- och hälsovården utan ett egen separat sektor vars ställning kan jämföras med social- och hälsovården även i välfärdsområdena.

Att organisera räddningsväsendet utifrån en områdesindelning och en organiseringsmodell som överensstämmer med reformen av servicestrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet är nödvändigt, eftersom detta säkerställer räddningsväsendets möjlighet att också i framtiden ge prehospitalet akutsjukvård och utföra första insatser enligt välfärdsområdets beslut.

Genom att organisera såväl räddningsväsendet som den prehospitalkakutsjukvården enligt samma grunder i alla välfärdsområden kan räddningsväsendets och social- och hälsovårdsväsendets synergifördelar utnyttjas vid genomförandet av prehospitalkakutsjukvård samt i beredskapen inför storolyckor och undantagsförhållanden.

När räddningsväsendet ger prehospitalkakutsjukvård och utför första insatser ska samma nätverk av stationer, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma verksamhetsmodeller och gemensamma övningar samt gemensam reserv- och storolycksberedskap kunna användas för räddningsuppdrag samt prehospitalkakutsjukvård och första insatser. Avtalsbrandkårer ska vid sidan av räddningsväsendets uppdrag kunna användas vid första instanser. Detta är speciellt viktigt i glest bebyggda områden.

5 §. Samlande av uppgifter till större helheter Enligt den föreslagna lagen ligger organiseringen av räddningsväsendet på alla välfärdsområdens ansvar. Enligt paragrafens 1 mom. får välfärdsområdets uppgifter tillhörande räddningsväsendet som nämns i momentet på det sättet som avses i 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt med tanke på tjänsternas enhetlighet eller tryggheten av deras kvalitet eller hur krävande de är eller med tanke på stora kostnader till följd av dem.

I paragrafens 2 mom. ingår bestämmelser om organiseringsansvaret och beslutsfattandet om uppgifter som har samlats till större helheter. Ett välfärdsområde som har ålagts organiseringen av uppgiften svarar på det sättet som föreskrivs i 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden för allas lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, på vilket sätt tjänsterna produceras och produktionen styrs och övervakas samt hur myndigheternas befogenheter ska utövas. Andra välfärdsområden ska inte ha någon beslutanderätt om de i 1 mom. avsedda tjänsterna, och de får inte organisera, producera eller anskaffa nämnda tjänster någon annanstans ifrån. Varje välfärdsområde svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter.

Andra välfärdsområden är skyldiga att ersätta de kostnader som föranleds av de tjänster och andra åtgärder som hör till den samlade uppgiften. Om ersättandet av kostnaderna föreskrivs i 7 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden, enligt vilket ett välfärdsområde svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts till ett annat välfärdsområde eller om ett annat välfärdsområde med stöd av lagen ansvarar för dess organisering.

Enligt 3 mom. utfärdas bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de välfärdsområden som berörs av saken höras.

6 §. Beslut om räddningsväsendets servicenivå. Enligt 29 § i den gällande räddningslagen ska räddningsväsendet besluta om servicenivå efter att ha hört kommunerna. I beslutet ska redogöras för de faror som finns i området och de risker farorna medför, fastställas verksamhetens mål och tillgängliga resurser samt tjänsterna och deras nivå. Beslutet om servicenivån ska också innehålla en plan för utveckling av servicenivån.

I beslutet om servicenivån ska iaktas de i 8 § avsedda riksomfattande strategiska målen för organisering av ett högklassigt och kostnadseffektivt räddningsväsende som motsvara de nationella, regionala och lokala behoven samt olycks- eller andra risker som fastställs av statsrådet.

Enligt paragrafens 1 mom. bestämmer välfärdsområdesfullmäktige om räddningsväsendets servicenivå. Beslutet om servicenivån ska innehålla alla tjänster som ingår i organiseringen av välfärdsområdets räddningsväsende.

Utöver räddningsverksamheten och dess verksamhetsberedskap ska beslutet om servicenivån innehålla den myndighetsstyrning som tillhör räddningsväsendet, säkerhetskommunikationen och rådgivningen och samarbetet i syfte att förbygga olyckor, brandundersökningen och tillsynsuppgifter enligt räddningslagen och annan lagstiftning, beredskapen för dagliga situationer, storolyckor och andra störningar, undantagsförhållanden och tillhörande befolkningsskyddssituationer, deltagandet i upprätthållandet av beredskap som förutsätts av givande och mottagande av internationellt bistånd, de uppgifter som med stöd av 5 § samlats till välfärdsområdet samt andra uppgifter som hör till räddningsväsendet.

När beslutet om servicenivån fattas ska nationellt betydande risker beaktas, faror som finns i området klarläggas och de risker farorna medför bedömas samt verksamhetens mål, tillgängliga resurser, tjänster och deras servicenivå bestämmas. Beslutet ska också innehålla en plan för utveckling av servicenivån. Planen ska innehålla en bedömning av genomförandet av det tidigare beslutet om servicenivån samt fastställandet av de åtgärder med vilka tjänster utvecklas på det sättet som förändringar i verksamhetsomgivningen förutsätter. Beslutet ska gälla en viss tid. Det är meningen att ett nytt beslut om servicenivån utarbetas alltid när välfärdsområdesfullmäktige inleder sin verksamhet.

Enligt 24 § 1 mom. i den gällande räddningslagen ansvarar kommunerna i samverkan för räddningsväsendet inom räddningsområdena (det lokala räddningsväsendet). Enligt 29 § 1 mom. i räddningslagen ska det lokala räddningsväsendet besluta om servicenivå efter att ha hört kommunerna. Eftersom kommunerna har ansvarat för de tjänster av räddningsväsendet som det lokala räddningsväsendet producerat, är deras hörande när beslut om servicenivån har fattats varit motiverat. Genom lagen om ordnande av räddningsväsendet överförs ansvaret för ordnandet från kommunerna till välfärdsområdena, och kommunerna har inte längre ansvar för ordnandet av räddningsväsendet och för de kostnader som föranleds av det. Det är ett välfärdsområdes uppgift att ordna och producera räddningsväsendets tjänster direkt för ett välfärdsområdes invånare utan att kommunerna har någon roll i detta. Därmed är kommunernas lagstadgade hörande vid beslutsfattandet om ett välfärdsområdes servicenivå inte längre på motsvarande sätt motiverat. Detta betyder inte att välfärdsområdena inte ska kunna höra kommuner eller andra aktörer när de förbereder beslutet om servicenivån. Enligt 14 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska ett välfärdsområde och kommunerna inom dess område varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen i anknytning till handhavandet av sina uppgifter. Enligt 2 mom. ska ett nytt beslut om servicenivån även fattas om hoten, riskerna eller de strategiska mål som statsrådet fastställt med stöd av 8 § väsentligt förändras. Eftersom man, när servicenivån bestäms, på samma sätt som nu även ska beakta verksamhet under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen, är konstaterandet av undantagsförhållanden inte som sådant en grund för utarbetandet av ett nytt beslut om servicenivån. Behovet av ett nytt beslut om servicenivån kunde också baseras på att välfärdsområdet med stöd av 5 § åläggs ett betydande antal uppgifter.

Enligt 3 mom. ska det av välfärdsområdesfullmäktige godkända beslutet om servicenivån lämnas till regionförvaltningsverket. Enligt 20 § 1 mom. i den föreslagna lagen kan den som är missnöjd med ett beslut av en myndighet inom välfärdsområdet begära omprövning såsom det föreskrivs i 16 kap. i lagen om välfärdsområden. Ett beslut med anledning av begäran om omprövning kan enligt 16 kap. i lagen om välfärdsområden överklagas hos förvaltningsdomstolen genom ett välfärdsområdesbesvär. Beslutet ska tillställas regionförvaltningsverket efter att det inte längre är möjligt att överklaga det. Det är regionförvaltningsverkets uppgift att bedöma om beslutet om servicenivån har utarbetats så att nationellt betydande faror och risker har beaktats, faror som finns i området har klarlagts, de risker farorna medför har bedömts samt verksamhetens mål och de tillgängliga resurserna, tjänsterna och deras servicenivå och huruvida servicenivån enligt beslutet motsvara de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksrisker har

fastställts. Om beslutet är bristfälligt, kan regionförvaltningsverket återsända det för komplettering. Regionförvaltningsverket ska höra välfärdsområdet innan det fattar beslutet om återsändande. En tidsfrist ska sättas ut för korrigerande av bristerna. För att undvika onödiga beslut om återsändande är det ändamålsenligt att välfärdsområdet och regionförvaltningsverket förhandlar om innehållet i beslutet om servicenivån redan medan beslutet bereds. Om laglighetsövervakningen av den genomförda servicenivån föreskrivs i 18 §.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om innehållet i, strukturen för, uppföljningen och regionförvaltningsverkets utvärdering av besluten om servicenivån utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

3 kap. **Styrning, planering och utveckling**

7 §. *Allmän styrning, planering och utveckling av räddningsväsendet.* Det avses vara inrikesministeriets uppgift att ta hand om räddningsväsendets allmänna nationella styrning, planering och utveckling samt norm- och informationsstyrning enligt denna lag eller någon annan lag. Det hör till välfärdsområdenas uppgifter att ansvara för organiseringen av räddningsväsendet och för produktionen av räddningsväsendets tjänster så att de tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och ett fungerande riksomfattande system.

Enligt paragrafens 1 mom. hör den nationella ledningen av räddningsväsendet till inrikesministeriet. Det finns närmare bestämmelser om inrikesministeriets ledningsuppgifter i räddningslagen.

Enligt 34 § 3 mom. i räddningslagen har inrikesministeriets räddningsmyndighet rätt att ge order om räddningsverksamheten och att bestämma något annat om räddningsledaren och dennes område än det som föreskrivs i 34 § 1 mom. i räddningslagen.

Med stöd av 36 § i räddningslagen har inrikesministeriets räddningsmyndighet, om situationen inte annars går att få under kontroll, rätt att

- 1) beordra människor att söka skydd samt verkställa utrymning,
- 2) vidta sådana nödvändiga åtgärder som kan medföra skada för fast eller lös egendom,
- 3) beordra att byggnader, kommunikations- och dataförbindelser och redskap samt materiel, redskap och förnödenheter, livsmedel, bränsle och smörjmedel samt släckningsmedel som behövs för räddningsverksamheten ska ställas till förfogande,
- 4) även vidta andra åtgärder som behövs för räddningsverksamheten.

Enligt 36 c § i räddningslagen kan inrikesministeriet i undantagsfall fatta beslut om att ett sådant oljehaltigt ämne som avses i 2 kap. 2 § 1 mom. 3 punkten i miljöskyddslagen för sjöfarten eller ett sådant skadligt flytande ämne som avses i 4 kap. 3 § 1 mom. 3 punkten i den lagen (bekämpningskemikalie) ska användas vid bekämpning av fartygsoljeskador och fartygskemikalieolyckor.

Enligt 38 § 1 mom. i räddningslagen kan inrikesministeriet på begäran av Europeiska unionen, en annan stat eller en internationell organisation besluta att vid räddningsinsatser lämna bistånd till utlandet, om detta är motiverat för att skydda människor, miljön eller egendom. Inrikesministeriet kan också vid behov vid räddningsinsatser begära internationellt bistånd från Europeiska unionen, en annan stat eller en internationell organisation.

Enligt 66 § 2 mom. i den gällande räddningslagen beslutar inrikesministeriet på framställning av det behöriga ministeriet eller den lokala räddningsmyndigheten vilka personer, vilken materiel samt vilka lokaler som berörs av skydd som avses i Genèvekonventionerna samt i artikel 61 i tilläggsprotokoll I till Genèvekonventionerna rörande skydd för offren i internationella väpnade konflikter och skydd för offren i icke-internationella väpnade konflikter. De ovannämnda uppgifter som det lokala räddningsväsendet svarar för ska enligt förslaget överföras till välfärdsområdena.

Enligt 67 § i den gällande räddningslagen kan inrikesministeriet och regionförvaltningsverket på framställning av det behöriga ministeriet eller den lokala räddningsmyndigheten förordna ledningen och annan specialpersonal inom befolkningsskyddet att högst tio dygn om året delta i befolkningsskyddsutbildning som Räddningsinstitutet ordnar. De ovannämnda uppgifter som det lokala räddningsväsendet svarar för ska enligt förslaget överföras till välfärdsområdena.

Med stöd av 107 § räddningslagen kan inrikesministeriet bestämma att en särskild undersökning ska utföras för utredande av en eldsvåda eller någon annan olycka. Inrikesministeriet kan tillsätta en undersökningskommission för att utföra undersökningen.

Även den nationella ledningen av räddningsväsendet ska höra till inrikesministeriet.

Ett centralt verktyg vid styrningen av välfärdsområdenas räddningsväsende ska vara förhandlingarna mellan ministeriet och välfärdsområdena enligt 10 § i denna lag. Inrikesministeriet ska ansvara för den strategiska planeringen av räddningsväsendet, den nationella utvecklingen och annan anknytande planering. Till detta hör bland annat beredningen av de nationella målen enligt 8 §. Som en del av ovannämnda uppgift ska inrikesministeriet ansvara för det centraliserade genomförandet på riksnivå av de långsiktiga strategiska riktlinjerna för räddningsväsendet, fastställandet av riksomfattande prestanda och för annan informationsstyrning.

Enligt 13 § i beredskapslagen (1552/2011) leds förberedelserna och övervakas av statsrådet samt av varje ministerium inom sitt ansvarsområde. Varje ministerium samordnar förberedelserna inom sitt eget ansvarsområde. I fråga om statsrådets samordning av förberedelserna föreskrivs särskilt. Den nationella ledningen av förberedelserna vid räddningsväsendet ska höra till inrikesministeriet.

Om tillsynen över välfärdsområdets räddningsväsende föreskrivs i 17 §.

Enligt 2 mom. ska inrikesministeriet ha till uppgift att utveckla räddningsväsendets riksomfattande ledning samt koordineringen med civilmyndigheternas verksamhet vid avvärjandet av vittgående risker. Inrikesministeriet ska också sörja för samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet. Detta förutsätter klarläggandet av de aktörer som deltar i räddningsverksamheten och planeringen av verksamheten enligt ansvaret. I uppgiften kan man utnyttja den i 9 § föreskrivna delegationen för räddningsväsendet. I utvecklingen kan t.ex. ingå planering och tydliggörande av ledningsverksamheten, skapande av gemensamma lägesbildssystem och ledningscentralfunktioner samt definition av kontaktytor till andra lägesbildssystem.

Enligt paragrafens 3 mom. ska regionförvaltningsverket stödja inrikesministeriet i de i 1 och 2 mom. föreskrivna uppgifterna. Utöver tillsynen över räddningsväsendets beslut om servicenivå och räddningsväsendets servicenivå ska regionförvaltningsverket till exempel ta hand om bedömningen av tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster samt rapporteringen till

inrikesministeriet. Dessutom ska regionförvaltningsverket assistera inrikesministeriet vid anskaffningen av information som behövs i ledningen av räddningsverksamheten samt i upprätthållandet av lägesbilden.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om inrikesministeriets och regionförvaltningsverkets uppgifter och om det riksomfattande samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet utfärdas genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser kan till exempel utfärdas om uppgifter som ansluter sig till upprätthållandet av räddningsväsendets riksomfattande ledningsberedskap, räddningsväsendets riksomfattande planering inför undantagsförhållanden och andra störningar samt förberedelser för givande av bistånd till utlandet och mottagande av bistånd från utlandet som avses i 38 § i räddningslagen.

8 §. Riksomfattande mål för ordnandet av räddningsväsendet De riksomfattande strategiska målen för utvecklingen av räddningsväsendet som har fastställts av statsrådet ska vara en central del av styrningen av det riksomfattande räddningsväsendet.

Enligt paragrafens 1 mom. fastställer statsrådet vart fjärde år de riksomfattande strategiska målen för organisering av ett högklassigt och kostnadseffektivt räddningsväsende som motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycks- eller andra risker så att man med de tillgängliga resurserna kan bära ansvaret för organiseringen av tjänster i enlighet med räddningslagen.

Genom de strategiska målen kan statsrådet lyfta fram olika mål i anknytning till välfärdsområdenas räddningsväsende och nationellt betydande förnyelse- och utvecklingsbehov av tjänster samt dra riktlinjer till exempel för utvecklingen av lagstiftningen och prestanda. Det är meningen att målen ska styra välfärdsområdets utvecklingsarbete och beredningen av beslutet om servicenivån. De riksomfattande strategiska målen ska även styra förhandlingarna med välfärdsområdena, som baserar sig på 10 §.

Vid beredningen av de strategiska målen ska välfärdsområdena och andra ministerier samt vid behov även olika myndigheter och organisationer höras för att kunna bilda en ändamålsenlig helhet.

Målen ska basera sig på inrikesministeriets i 15 § avsedda årliga redogörelse i vilken genomförandet av välfärdsområdenas servicenivå enligt 3 § och tillräckligheten av finansieringsnivån samt utvecklingsobjekt som kräver riksomfattande riktlinjer bedöms.

Därtill ska statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna beaktas i målen. Dessa mål har fastställts i regeringsprogrammet, planen för de offentliga finanserna och i statens budget. Planen för de offentliga finanserna styr för sin del ministerierna när de bereder den nya lagstiftningen och styrningen gällande välfärdsområdena. I planen för de offentliga finanserna bedöms tillräckligheten av välfärdsområdenas finansiering för skötseln av välfärdsområdenas uppgifter, lagstiftningen gällande välfärdsområdenas uppgifter och skyldigheter samt välfärdsområdenas finanser, inklusive produktivitet och kostnadsutveckling. Genom dessa har de riksomfattande målen betydande koppling med planeringen av de offentliga finanserna även i mer omfattande utsträckning.

I paragrafens 2 mom. ska fastställas närmare de saker som ingår i de riksomfattande målen. Utgångspunkten är att målen gäller det räddningsväsende som ett välfärdsområde har organiseringsansvar för.

Syftet med reformen är att säkerställa jämlika, enhetliga och kostnadseffektiva tjänster som motsvarar riskerna inom räddningsväsendet i hela landet. Enligt 1 punkten ska till de av statsrådet fastställda riksomfattande målen höras de närmare målen för räddningsväsendets jämlika genomförande och genomslag. Jämlikheten förutsätter att det ska produceras tjänster av samma nivå som nationellt är enhetliga för områden med likadana risker. Med genomslag avses räddningsväsendets externa effektivitet. Därtill kan det ställas mål beträffande främjandet av jämlikheten mellan könen.

Servicenivå för ett välfärdsområdes räddningsväsende ska enligt 3 § motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycks- eller andra risker. När servicenivån bestäms, ska också verksamhet under sådana undantagsförhållanden som avses i beredskapslagen beaktas. Servicenivå för ett välfärdsområdes räddningsväsende ska fastställas enligt en riskbedömning. Nationella och regionala risker kan även ha inverknings på välfärdsområdena, och å andra sidan ska ett välfärdsområde vara berett att stöda andra välfärdsområden till exempel under stormar och andra storolyckor och i synnerhet i den nationella riskbedömningen gällande fastställda nationellt betydande risker.

Målen kan gälla till exempel utvecklingen av servicenivån för räddningsväsendets brandstations- och annat servicenät, utvecklingen av lägescentralfunktioner och andra nationellt viktiga prestanda och specialberedskap samt kommunikation, enhetligare tillsynsuppgifter samt välfärdsområdenas förmåga att delta i upprätthållandet av sådan beredskap som givandet och mottagandet av internationellt bistånd förutsätter.

Enligt 2 punkten ska till de av statsrådet fastställda strategiska målen höras målen för främjandet av säkerheten och för samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna och andra aktörer när det gäller detta inom räddningsväsendet.

Samarbete mellan landskap och kommuner behövs till exempel vid stödandet av kommunernas beredskapsplaner, i planläggningen och byggandet samt vid produktionen av en lägesbild på den verksamhet som kommunerna ansvarar för.

Säkranheten av funktionen av avtalsbrandkårssystemet som en del av reformen är livsviktigt med tanke på det hur räddningsväsendets servicesystem fungerar. Till exempel i glest bebyggda områden har avtalsbrandkåren en stor betydelse som producent av tjänster för räddningsväsendet eller som stöd till det. Detta innebär till exempel skapandet av regelbundna och systematiska samarbetsstrukturer mellan välfärdsområdena och avtalsbrandkårerna samt avtalandet om gemensamma utvecklingsmål.

Även den övriga organisationssektorn inom räddningsväsendet har brett samarbete när det gäller säkerhet, och man borde se till att denna verksamhet fortsätter som en del av reformen. Till exempel förebyggandet av olyckor i medborgargränssnittet samt kommunikation och utbildning i anknytning till förberedelserna skapar en grund för medborgarnas kunskaper om säkerheten. I praktiken kommer erkännandet av det arbete som olika organisationer gör och dess bindande till servicehelheten och målen för ett välfärdsområdes räddningsväsende att öka verksamhetens effektivitet. Med detta säkras man räddningsväsendets obrutna förbindelse från välfärdsområdesnivån till enskilda medborgare.

Därtill kunde man ställa mål till exempel för räddningsväsendets samarbete med andra myndigheter och företag som finns i välfärdsområdena. Sådana myndigheter är bland annat Nödcentralverket, Säkerhets- och kemikalieverket, Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet samt miljömyndigheter. I samarbetet med företag är de viktigaste aktörerna företag som ansvarar för upprätthållandet av den kritiska infrastrukturen, till exempel el-, energi- och teleföretag samt

RP 241/2020 rd

installations- och inspektionsverk som avses i lagen om anordningar inom räddningsväsendet (10/2007). Med företag ska överenskommas om till exempel informationsförmedlingen och eventuella samarbetsarrangemang med tanke på situationer vid störningar och undantagsförhållanden.

Enligt 3 punkten ska till de av statsrådet fastställda riksomfattande målen höra de riksomfattande strategiska målen för utvecklingen av räddningsväsendet.

Målen ska basera sig på inrikesministeriets i 15 § avsedda årliga redogörelse i vilken genomförandet av välfärdsområdenas servicenivå enligt 3 § och tillräckligheten av finansieringsnivån samt utvecklingsobjekt som kräver riksomfattande riktlinjer bedöms.

I punkten fastställs de riksomfattande strategiska målen för räddningsväsendets centrala operativa uppgiftsområden vid förebyggandet av olyckor, i räddningsverksamheten och befolkningskyddet.

När det gäller förebyggandet av olyckor kunde man till exempel ställa mål i anknytning till styrningen, säkerhetskommunikationen, rådgivningen och samarbetet vid förebyggandet av olyckor inom räddningsväsendet, till brandundersökningen, tillsynsuppgifter enligt räddningslagen och annan lagstiftning samt till enhetliga betalningsgrunder och kostnadsmotsvarighet.

När det gäller räddningsverksamheten kunde man till exempel ställa mål i anknytning till verksamhetsberedskapen, ledningen, samarbetet, hanteringen av lägesbilden, givandet och mottagandet av internationellt bistånd samt grunderna för användningen av avtalsbrandkårer.

Därtill kunde man ställa krav gällande beredskapen av välfärdsområdets räddningsväsende att delta i internationell räddningsverksamhet som genomförs under ledning av inrikesministeriet.

Målen i anslutning till beredskap och förberedelser ska ställas enligt 8 punkten.

Målen ska även styra utvecklingsarbetet i välfärdsområdena, om vilket det ska föreskrivas i räddningslagen.

Enligt 4 punkten ska till de av statsrådet fastställda riksomfattande målen höra de riksomfattande strategiska målen för utvecklingen av informationshanteringen inom räddningsväsendet.

Informationshanteringen inom räddningsväsendet ska utvecklas med operativa ändringsprojekt samt med projekt som främjar utvecklingen och den riksomfattande samordningen av räddningsverksamhetens organiseringsuppgift.

Målet är att informationshanteringen ska basera sig på den nationellt överenskomna IKT-arkitekturen. Med digitala lösningar är det möjligt att förbättra tillgången till tjänster, deras tillgänglighet och kostnadseffektivitet.

Målet är att utveckla användarorienterade digitala tjänster och verksamhetsmodeller som förbättrar räddningsväsendets produktivitet och resultat.

Enligt 5 punkten ska till de av statsrådet fastställda strategiska målen höra målen för samarbetet mellan välfärdsområdena inom räddningsväsendet.

Landskapen, de faror och risker som de möter samt välfärdsområdenas förutsättningar att organisera och tillhandahålla tjänster varierar. Därför behövs det samarbete och arbetsfördelning mellan välfärdsområdena vid organiseringen och produktionen av tjänsterna.

Enligt 5 punkten kan det också med stöd av 5 § ställas mål på nationellt eller regionalt samlade tjänster, till exempel läges- och ledningscentralernas verksamhet.

Därtill är det möjligt att till exempel ställa mål beträffande välfärdsområdenas samarbete i utvecklingsarbetet i fråga om informationssystem, allvarliga störningar av infrastrukturen, vid bekämpningen av omfattande skogsbränder, beträffande bekämpningssystem av olyckor med farliga ämnen och vid organiseringen av resurserna för givandet eller mottagandet av internationellt bistånd inom räddningsväsendet.

Enligt 6 punkten ska till de av statsrådet fastställda strategiska målen höra målen för ökning av produktiviteten och kostnadseffektiviteten av välfärdsområdenas räddningsväsende.

Ökningen av kostnadseffektiviteten är nödvändig för att man ska kunna hindra ökningen av kostnaderna inom den delen av räddningsväsendet som finansieras med offentliga medel. Resurserna ska även framöver räcka till för att trygga en servicenivå som motsvarar riskerna.

Ökningen av produktiviteten och kostnadseffektiviteten förutsätter att verksamhetens effektivitet och förändringar i den kan mätas på ett pålitligt sätt. En organisations interna effektivitet granskas ofta genom att se hur ekonomisk och produktiv den är medan den externa effektiviteten mäts med genomslag. I välfärdsområdenas verksamhet är det viktigt att granska förhållandet mellan det offentligt finansierade räddningsväsendet och verksamhetens effekter och å andra sidan kostnaderna. I synnerhet i den offentliga sektorn är det fråga om en komplicerad process i vilken det inte än finns ett helt pålitligt och entydigt sätt att mäta produktiviteten. På gång finns emellertid beredningsarbete vars syfte det är att kunna ta i bruk mätare och indikatorer som bildas på basis av uppgifter som beskriver räddningsväsendets verksamhet, kostnader och resurser. Den här ackumulerade informationen ska användas vid ställandet av de riksomfattande strategiska målen och vid bedömningen av hur de har uppnåtts.

Enligt 7 punkten ska i de riksomfattande målen definieras riktlinjerna för investeringarna inom räddningsväsendet. Viktiga investeringar är till exempel investeringar i lokaler, fastigheter, utrustning, maskiner samt informations- och kommunikationsteknologin. Målet är att utveckla den infrastruktur som ligger som grund för räddningsväsendet i hela landet på ett sätt som beaktar såväl riksomfattande som regionala synpunkter. De riksomfattande målen ska ligga som grund för varje landskaps investeringsplan, som avses i 11 § i den föreslagna lagen.

Enligt 8 punkten ska till de av statsrådet fastställda riksomfattande målen höra målen för genomförande av räddningsväsendets regionala och riksomfattande beredskap och förberedelser.

När det gäller den nationella civila beredskapen har räddningsväsendets system såväl regionalt som på riksomfattande plan en central roll i hanteringen av betydande olycksrisker och skyddandet av den kritiska infrastrukturen samt i vittgående och allvarliga störningar av infrastrukturen som utgör en risk för människornas liv och hälsa. När det gäller beredskapen och förberedelserna bildar räddningsväsendet på nationell nivå ett system som fungerar som helhet och som ska ha gemensamma utvecklingsmål. I de gemensamma målen ska som operativa sakkomplex ingå räddningsväsendets beredskap för räddningsverksamheten och verksamheten i undantagsförhållanden samt riksomfattande och regionala sakkomplex som syftar till att trygga verksamhetens kontinuitet.

Målen gällande beredskap och förberedelser som räddningsväsendet ansvarar för ska baseras på regeringsprogrammet, riskbedömningar på riksomfattande nivå samt på andra strategier som på riksomfattande nivå gäller beredskap och förberedelser, till exempel samhällets säkerhetsstrategi. Dessutom ska målen basera sig på nationella planer för beredskap och förberedelser samt på Finlands internationella åtaganden och annat internationellt samarbete inom räddningsväsendet och civil beredskap.

Målen beträffande beredskap och förberedelser har delvis samband med vittgående investeringar som avses i 7 punkten, till exempel när det gäller nationellt viktiga prestanda och räddningsväsendets övriga materiella förberedelser inom räddningsverksamheten och i undantagsförhållanden.

Mål som på riksomfattande och regional plan ställs på enhetliga grunder främjar också Finlands förmåga att ge och ta emot internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet samt delta i internationellt samarbete inom räddningsväsendets verksamhetsområde.

Ett nationellt effektivt system för räddningsväsendet bygger delvis på nätverket av myndigheter och andra aktörer som deltar i räddningsverksamheten och ger handräckning till det. Med riksomfattande mål kan man delvis styra även dessa aktörers deltagande i genomförandet av beredskapen och förberedelserna inom räddningsväsendet.

Enligt paragrafens 3 mom. kan de riksomfattande målen även gälla andra saker som är nödvändiga för utvecklingen av räddningsväsendet. Statsrådet ska kunna ställa riksomfattande mål för utvecklings-, forsknings- och innovationsverksamheten. På basis av denna bestämmelse kan statsrådet vid behov ta hänsyn till de just då viktigaste utvecklingsbehoven och -möjligheterna när det fastställer målen.

På basis av uppföljning och bedömning får statsrådet en helhetsuppfattning om genomförandet av målen. I räddningsväsendets verksamhetsomgivning och verksamhet, i synnerhet i informationshanteringslösningarna, kan det under en fyraårsperiod ske även betydande förändringar, och det kan vara nödvändigt att ändra de riksomfattande målen. Samtidigt ligger uppföljnings- och bedömningsinformationen som grund för ställandet av de framtida målen och vid behov även för ändring av de fastställda målen. Uppföljningen baserar sig på omfattande sätt på material av olika slag, till exempel förhandlingarna mellan inrikesministeriet och välfärdsområdena enligt 10 §, de i 13 § avsedda redogörelser av landskapen samt regionförvaltningsverkens expertbedömningar enligt 14 § och inrikesministeriets redogörelse enligt 15 §. Om det med anledning av uppföljningen eller av annan särskild anledning, till exempel på basis av planen för de offentliga finanserna, visar sig vara nödvändigt, kan målen genom beslut av statsrådets ändras. Ändringen kan basera sig på ett förslag av ett eller flera välfärdsområden eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

9 §. Delegationen för räddningsväsendet. I paragrafen föreskrivs om delegationen för räddningsväsendet, som ska vara verksam i anslutning till inrikesministeriet. Delegationen avses vara ett forum för förandet av en gemensam syn och fortlöpande diskussioner mellan de styrande ministerierna och välfärdsområdena, som ansvarar för organiseringen av räddningsväsendet. Delegationen ska stöda inrikesministeriet i den interaktiva styrningen av välfärdsområdena och fungera som välfärdsområdenas gemensamma kanal genom vilken de kan lämna förslag till inrikesministeriet.

I sina uppgifter ska delegationen vid behov även höra kommuner och andra myndigheter, organisationer inom räddningsväsendet och andra sammanslutningar som används av räddningsväsendet samt experter. Enligt den föreslagna räddningslagen kan ett välfärdsområde enligt avtal

RP 241/2020 rd

använda som hjälp i räddningsverksamheten avtalsbrandkårer eller andra sammanslutningar som är verksamma i räddningssektorn. I uppgifter anknyttande till utbildning, rådgivning och säkerhet samt inom räddningsväsendet kan även frivilliga organisationer och personer anlitas.

Delegationens arbete ska sammanfogas med delegationen för landskapsekonomi och -förvaltning, som ska grundas i anslutning till finansministeriet, delegationen för social- och hälsovård, som ska grundas i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, samt med andra samarbetsstrukturer.

Enligt paragrafens 1 mom. har delegationen till uppgift att följa och bedöma den genomförda och kommande utvecklingen av organiseringen av räddningsväsendet. Detta stödjer förbättringen av tjänsternas kvalitet samt främjar kostnadseffektiviteten på såväl nationell som regional nivå.

Enligt 2 punkten har delegationen till uppgift att lämna förslag till de riksomfattande målen för räddningsväsendet samt behandla de initiativ och inrikesministeriets och förslag av välfärdsområden för deras ändrande som avses i 8 § 4 mom.

Statsrådet ska enligt 8 § 1 mom. vart fjärde år fastställa de riksomfattande strategiska målen för organiseringen av ett räddningsväsende som motsvara de nationella, regionala och lokala behoven samt olycks- eller andra risker. Enligt 8 § 4 mom. ska målen vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på ett förslag av ett eller flera välfärdsområden eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

Målen ska beredas av inrikesministeriet och fastställas av statsrådet. I delegationen kan välfärdsområdena påverka beredningen av de strategiska mål som statsrådet fastställer för dem och uttala sig om inrikesministeriets initiativ.

Enligt 3 punkten har delegationen till uppgift att följa och bedöma den genomförda och kommande utvecklingen av organiseringen av räddningsväsendet.

Genom detta främjas välfärdsområdenas engagemang i genomförandet av de riksomfattande strategiska målen genom att i delegationen förmedla information om grunderna för de strategiska målen samt information som främjar verkställandet. Delegationen kan lämna initiativ till informationshanterings strategiska mål samt till dess utveckling.

Enligt 4 punkten har delegationen till uppgift att behandla utvecklingsbehoven av lagstiftningen gällande välfärdsområdenas räddningsväsende och räddningsväsendets andra utvecklingsbehov.

Genom detta främjas informationsutbytet om utvecklingsbehovet av lagstiftningen och andra utvecklingsbehov inom räddningsväsendet som är viktiga från organiseringens synvinkel.

Enligt 5 punkten har delegationen till uppgift att behandla andra principiellt viktiga och vittgående åtgärder av staten när det gäller välfärdsområdenas räddningsväsende.

Sådana kan vara till exempel riksomfattande utvecklingsprogram så som verksamhetsprogrammet för förebyggande av olyckor, olika utredningsprojekt och bedömningsrapporter, planen för de offentliga finanserna samt målen beträffande regeringsprogrammet. Det ska också vara möjligt att i delegationen behandla centrala ändringar i allmänna lagar och deras inverkan på myn-

digheternas verksamhet, utvecklingen av tillsynsuppgifter i olika sektorer samt betalningsgrundernas enhetlighet och kostnadsmotsvarigheten. Delegationen kan också behandla det i 5 § avsedda samlandet av välfärdsområdenas uppgifter till större helheter.

På det här sättet är det möjligt för välfärdsområdena att ge organiserarens syn på beredningen av viktiga och vittgående åtgärder.

Enligt paragrafens 6 mom. har delegationen till uppgift att främja samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer.

Landskapen kunde i delegationen lämna initiativ som gäller regionalt eller riksomfattande samarbete.

Enligt paragrafens 2 mom. utser statsrådet delegationen för fyra år i sänder. Delegationen har representanter för välfärdsområdena och inrikesministeriet. Med representationen av social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet, som ansvarar för styrandet av välfärdsområdenas uppgifter, ser man till att ministeriernas styrning och de delegationer som har utsetts av statsrådet koordineras.

Enligt 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner genom förordning av statsrådet. Detta möjliggör specificeringen av uppgifter och vid behov utseendet av sektioner som koncentrerar sig på olika uppgifter eller uppgiftshelheter.

10 §. Inrikesministeriets förhandlingar med välfärdsområdena. I paragrafen ska föreskrivas om inrikesministeriets förhandlingar med välfärdsområdena. Enligt paragrafens 1 mom. förhandlar inrikesministeriet årligen separat med vart och ett välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Även finansministeriet deltar i förhandlingarna så att välfärdsområdets verksamhet och ekonomi kan ses över som helhet.

De årliga förhandlingarna mellan ministerier och välfärdsområdet tillsammans med den kontinuerliga styrningen av ett välfärdsområde i växelverkan ska stöda organisationen av välfärdsområdets räddningsväsende, främja samarbetet mellan ministeriet och välfärdsområdet och erbjuda information för beredningen av statens budget och planen för de offentliga finanserna.

På basis av välfärdsområdets situation och de helheter som behandlas kan man vid behov till förhandlingarna kalla även representanter för andra ministerier, om det under förhandlingarna behandlas sådana uppgifter för välfärdsområdets räddningsväsende som förutsätter nära samarbete med andra ministeriers ansvarsområden.

Social- och hälsovårdsministeriet koordinerar förhandlingar med välfärdsområden med stöd av både denna paragraf och lagen om organisering av social- och hälsovård så att de bildar en helhet vad gäller både innehållet och genomförandet. I praktiken ska social- och hälsovårdsministeriet komma överens med andra styrande ministerier och välfärdsområdet om tidtabellen för förhandlingarna och om deltagarna samt om ärenden som eventuellt behandlas tillsammans med ministerier, såsom prehospitalet akutsjukvård och investeringar. Förhandlingarna med inrikesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genomföras efter varandra, parallellt eller på annat ändamålsenligt sätt. Utgångspunkten ska vara att bilda en flexibel och till sin verksamhet problemfri styrningsmodell på så sätt att den på ett tillräckligt sätt tryggar inrikesministeriets, social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets enhetliga styrning i samarbete i förhållandet till välfärdsområdena. Förhandlingarna är avsedda att vara en del av den

kontinuerliga dialogen med ett välfärdsområde så att man kan utveckla verksamheten i samförstånd och genom att utnyttja erfarenheterna från de olika välfärdsområdena.

Med styrning på strategisk nivå enligt paragrafens 1 mom. avses uppföljningen av hur välfärdsområdets organiseringsuppgift av räddningsväsendet genomförs samt en dialog om hur verksamheten kan riktas så att det är möjligt för ett välfärdsområde att i överensstämmelse med grundlagen säkerställa räddningsväsendets tjänster på ett så jämlikt och kostnadsnyttoeffektivt sätt som möjligt. På strategisk nivå betraktas typiskt förändringar i verksamhetsomgivningen, befolkningens behov samt målsättningarna. Därtill går man igenom olika sätt att besvara identifierade förändringar och behov på så sätt att det är möjligt att uppnå de ställda målen. Från den strategiska styrningens synvinkel kan centrala förändringar i omvärlden vara överraskande och snabba förändringar, till exempel en omfattande nationell epidemi, eller långsammare förändringar som man kan förutse, till exempel befolkningens åldrande, sjunkande födelsetal eller en flyttningsrörelse. Med tanke på befolkningens behov ska den strategiska styrningen framför allt se över förändringar i behovet av räddningsväsendets tjänster och välfärdsområdenas utvecklingsbehov i anknytning till detta. Med tanke på den strategiska styrning som riktas till välfärdsområdena ska de viktigaste riksomfattande målen vara räddningsväsendets riksomfattande strategiska mål som avses i 8 § i lagförslaget. Därtill ska det vara möjligt att ta i beaktande andra riksomfattande strategiska riktlinjer, till exempel statsrådets redogörelser, strategin för intern säkerhet och strategin för räddningsväsendet.

Syftet med förhandlingarna ska vara att se över den gemensamma lägesbilden, styra ett välfärdsområdes organiseringsuppgift på strategisk nivå, i synnerhet med beaktande av de i 8 § avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet, samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet. Den allmänna lägesbilden om räddningsväsendets situation, såväl på riksomfattande nivå som inom välfärdsområdet, ska basera sig på regionförvaltningsverkens expertbedömningar enligt 14 § i den föreslagna lagen samt annan kvalitativ och kvantitativ information som välfärdsområdena och ministerierna samlat in. Syftet med att se över lägesbilden på basis av en gemensam informationsgrund är att möjliggöra informationsledning, dvs. det att beslutsfattandet baserar sig på lokal information om räddningsväsendet, såväl i välfärdsområdena som på statsrådet. Det att den gemensamma lägesbilden ses över betyder byte av åsikter mellan välfärdsområdet och ministerierna på basis av den gemensamma informationsgrunden samt bedömning, som ska skapa grunden för välfärdsområdenas styrning på strategisk nivå.

Enligt paragrafens 1 mom. ska ett annat syfte med de årliga styrningsförhandlingarna vara att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet. I räddningsväsendets system, som i huvudsak finansieras av staten, är det nödvändigt att öka samarbetet mellan organisationerna och de ministerier som styr dem från nuläget. De årliga styrningsförhandlingarna ska dock bara vara ett i lagen avsett sätt att främja detta samarbete. Därtill är det viktigt att upprätthålla en kontinuerlig dialog med låg tröskel som baserar sig på frivillighet mellan välfärdsområdena och de styrande ministerierna. Syftet ska vara växelverkan som på riktigt sker åt bägge hållen och som gagnar bägge parterna och uppmuntrar välfärdsområdena till kontinuerlig inlärning, utveckling och arbetsfördelning som sparar resurser. I och med växelverkan blir det möjligt för välfärdsområdena att lära sig av bästa praxis i anknytning till välfärdsområdenas ledning, administration, ekonomi och organiseringen av tjänsterna samt till exempel få aktuell information om riksomfattande gemensam utveckling till exempel i anslutning till informationshanteringen. Å andra sidan ska de årliga förhandlingarna och den kontinuerliga växelverkan erbjuda information för beredningen och uppföljningen av till exempel statens budget, planen för de offentliga finanserna och utvecklingsfinansieringen. Det ska också bli möjligt för ministerierna att till exempel höra välfärdsområdets syn på behovet att uppdatera de riksomfattande målen, den gemensamma informationsgrunden eller bestämmelser. De årliga förhandlingarna tillsammans

med den kontinuerliga växelverkan möjliggör snabbare och agilare gemensam utveckling än bara årliga förhandlingar.

Enligt 2 mom. ska det under förhandlingarna följas med och bedömas hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts. Därtill ska förhandlingarna behandla de strategiska målen för organisationen av ett välfärdsområdes räddningsväsende samt åtgärder som stödjer dem. Bland välfärdsområdets mål ska framhävas räddningsväsendets långsiktiga mål och målen för genomförandet av räddningsväsendets tjänster så att behoven av välfärdsområdets invånare, de lokala förhållandena samt tillgången till tjänsterna och deras tillgänglighet tas i beaktande. Ett välfärdsområdes mer detaljerade mål samt åtgärder som stödjer dem, till exempel i anknytning till produktionen av enskilda tjänster, ska bara behandlas under förhandlingarna om dessa på strategisk nivå är väsentliga med tanke på organisationen av ett välfärdsområdes räddningsväsende. Enligt momentet kan inrikesministeriet och finansministeriet vid behov ge välfärdsområdet rekommendationer till åtgärder gällande organisationen. Ett välfärdsområde ska i sista hand självt ansvara för genomförandet av sitt organiseringsansvar och inom ramen för sitt självstyre bestämma om de åtgärder som vidtas med anledning av eventuella rekommendationer. Ett välfärdsområde kan enbart åläggas nya uppgifter genom att föreskriva om dem genom lag. I paragrafens 3 mom. fastställs vilka sakkomplex förhandlingarna ska gälla. Under förhandlingarna följer man med hur dessa sakkomplex utvecklas på strategisk nivå i förhållande till målsättningarna för räddningsväsendet. I uppföljningen på strategisk nivå ligger huvudvikten på långsiktigare uppföljning, men eftersom förhandlingarna ska äga rum årligen, ska utvecklingen även bedömas i förhållande till det föregående året. Under förhandlingarna ska det bedömas hur ett välfärdsområde har lyckats vid genomförandet av sakkomplex och tillsammans diskuteras hur verksamheten kan utvecklas vidare. Ministerierna ska vid behov också kunna ge välfärdsområdet åtgärdsrekommendationer gällande dessa sakkomplex. Behandlingen av sakkomplex ska accentueras på olika sätt i förhandlingarna med olika välfärdsområden beroende på välfärdsområdets särdrag och läget. Förhandlingarna ska koncentrera sig på sakkomplex i vilka ett välfärdsområde på strategisk nivå har utvecklingsbehov, i vilket fall andra sakkomplex kan behandlas på ett mer begränsat sätt. Om det finns anledning för ministeriet att betvivla ett välfärdsområdes förmåga eller beredskap att organisera räddningsväsendet eller om ett välfärdsområde självt önskar att få expertstöd av ministerierna, ska det vara möjligt för ministerierna att till exempel avtala med välfärdsområdet om frivilliga gemensamma vidarediskussioner för att se över utvalda sakkomplex på ett mer detaljerat sätt.

Förhandlingarna enligt 1 punkten gäller beaktande av de riksomfattande målen och strategierna för räddningsväsendet samt deras verkställande. Med riksomfattande mål avses i de 8 § avsedda riksomfattande målen för organisationen av räddningsväsendet och med riksomfattande strategier andra riksomfattande strategiska riktlinjer, till exempel statsrådets redogörelser, strategin för intern säkerhet och räddningsväsendets strategi.

Enligt 2 punkten ska sätten att producera välfärdsområdets räddningsväsende behandlas under förhandlingarna. Enligt 7 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdets organiseringsansvar omfatta det hur tjänsterna produceras samt produktionen styrs och övervakas.

Med produktionsstrukturen av ett landskaps räddningsväsende avses det till vilken del välfärdsområdet självt producerar de tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för med sin egen personal och till vilka delar välfärdsområdet skaffar dess tjänster till exempel av avtalsbrandkårer och olika organisationer inom räddningsväsendet. Enligt 25 § i den föreslagna räddningslagen ska ett välfärdsområdes räddningsväsende ha ett räddningsverk för handhavandet av uppgifterna inom räddningsväsendet. Ett välfärdsområdes räddningsväsende kan enligt avtal använda som hjälp i räddningsverksamheten en avtalsbrandkår eller andra sammanlutningar som är verksamma i räddningssektorn. Enligt 51 § i den gällande räddningslagen kan

frivilliga organisationer och personer anlitas för att bistå räddningsväsendet i utbildnings-, rådgivnings- och upplysningsuppgifter och räddningsverksamhet.

Därtill kan välfärdsområdena på så sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden enligt avtal producera tjänster inom räddningsväsendet i samarbete med varandra.

Produktionsstrukturen granskas som helhet och granskningen täcker såväl nuläget som välfärdsområdets planer om eventuella förändringar i den.

Enligt 3 punkten ska tillgången till, kvaliteten och genomslaget av tjänsterna inom räddningsväsende behandlas under förhandlingarna.

Tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet betyder till exempel styrningen och rådgivningen av människor, företag och andra sammanslutning, som hör till välfärdsområdets räddningsväsende, samt säkerhetskommunikationen vid uppfyllandet av de i räddningslagen föreskrivna skyldigheterna, övervakningsuppgifter samt räddningsverksamhet som med anledning av olyckor genomförs utan dröjsmål och effektivt.

Den riksomfattande och enhetliga bedömningen av tjänsternas kvalitet förutsätter utveckling av kriterierna och sätten att mäta dem.

En organisations externa effektivitet mäts med genomslag. Det är viktigt att granska förhållandet mellan det offentligt finansierade räddningsväsendet och verksamhetens effekter och å andra sidan kostnaderna i välfärdsområdenas verksamhet. Därtill måste man ta hänsyn till den rätta allokeringen av åtgärderna på basis av risker. I synnerhet i den offentliga sektorn är det fråga om en komplicerad process i vilken det inte än finns ett helt pålitligt och entydigt sätt att mäta produktiviteten. Effekterna av räddningsväsendets tjänster bedöms i regel på basis av rapporter som gäller uppföljningen och övervakningen av verksamheten. Inom räddningsväsendet kommer det att tas i bruk en bedömningsram med vilken verksamhetens effekter och genomslag bedöms.

Enligt 4 punkten ska förändringarna i verksamhetsomgivningen och deras beaktade i ett välfärdsområdes verksamhet behandlas.

Förändringarna i verksamhetsomgivningen kan vara överraskande och snabba förändringar i den nationella eller internationella verksamhetsomgivningen eller i riskerna enligt den riksomfattande riskbedömningen. Exempel på förändringar i verksamhetsomgivningen kan vara till exempel en omfattande nationell epidemi eller förändringar som kan förutses och som sker långsamt, såsom klimatförändringen, den föråldrade befolkningen eller flyttningsrörelsen. Även förändringar i andra myndigheters och samarbetsparters verksamhet ska beaktas vid utvecklingen av den egna verksamheten.

Som en del av granskningen av förändringar i verksamhetsomgivningen ska även förändringar i behovet av räddningsväsendets tjänster och de anknytande utvecklingsbehoven i landskapet granskas. Förändringarna i behovet av tjänster kan bero på de ovannämnda demografiska förändringarna eller till exempel på förändringar i människornas trygghetskänsla, ökningen av social ojämlikhet och till exempel dess inverkan på boendets trygghet. Förändringarna i verksamhetsomgivningen kan till exempel också anknyta sig till inledandet eller avslutandet av gruvverksamhet och verksamheten av annan betydande produktionsanläggning.

Enligt 5 punkten ska främjandet av säkerheten och samarbetet gällandet detta mellan riksfattande och regionala myndigheter, kommuner och andra aktörer behandlas under förhandlingarna. Även internationellt samarbete kan behandlas under förhandlingarna.

När ett välfärdsområdes samarbete med kommunerna inom dess område och andra offentliga aktörer samt företag och allmännyttiga samfund inom välfärdsområdet granskas, ska uppmärksamhet framför allt fästas vid samarbetsstrukturerna, de gemensamt överenskomna verksamhetssätten samt hur samarbetet genomförs i praktiken.

När ett välfärdsområdes stöd till kommuner vid planeringen av deras beredskap samt ett välfärdsområdes åtgärder för att främja verksamhetsbetingelserna för olika organisationer inom räddningsväsendet granskas, ska uppmärksamhet till exempel fästas vid de resurser som välfärdsområdena reserverar för detta, stödets former och delområden samt hur det genomförs i praktiken.

Enligt 6 punkten ska produktiviteten och kostnadseffektiviteten av räddningsväsendets tjänster samt utvecklingen av välfärdsområdets utgifter och tillräckligheten av finansieringen för skötseln av de lagstadgade uppgifterna samt vid behov andra allmänna åtgärder med vilka produktiviteten kan ökas behandlas.

Meningen är att identifiera åtgärder, till exempel serviceproduktionens effektivisering och ökningen av produktiviteten, som välfärdsområdet kan vidta för att öka verksamhetens kostnadseffektivitet och trygga tillräckligheten av finansieringen. Målet ska vara främjandet av de med tanke på kostnadseffektiviteten bästa sätten att organisera räddningsväsendet. Under förhandlingarna ska uppgifter om organiseringen av räddningsväsendet inom ett visst välfärdsområde, till exempel uppgifter om räddningsväsendets servicenivå, prestanda samt tillgången till och kvaliteten och genomslaget av räddningsväsendets tjänster, personalstrukturen och regionens specialdrag även jämföras med motsvarande uppgifter om andra välfärdsområden för att kunna identifiera och minska skillnader utan goda grunder.

Välfärdsområdenas verksamhet ska i huvudsak finansieras med statens medel med allmän täckning, när reformen träder i kraft. Övergången till ett nytt finansieringssystem lyfter fram behovet att kontinuerligt följa med ett välfärdsområdes ekonomiska utveckling och finansieringens tillräcklighet för de lagstadgade uppgifterna. Förutsättningarna för uppföljningen möjliggörs genom skyldigheten att automatiskt lämna aktuella ekonomiska uppgifter enligt 120 § i lagen om välfärdsområden. Helhetssituationen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi behandlas alltid under de årliga förhandlingarna, och deras planering, utveckling och uppföljning ska bilda en enhetlig helhet. Välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi får inte särskiljas från varandra. På det här sättet upptäcks eventuella budgetöverskridningar och kommande ekonomiska problem i välfärdsområdet.

Syftet med styrningen är att se till att välfärdsområdena kan vidta omedelbara åtgärder för att undvika ackumulerade problem.

Finansministeriets ska ha en central roll vid uppföljningen och bedömningen av framför allt välfärdsområdets självstyrelse, samordningen av verksamheten och ekonomin samt finansieringens tillräcklighet för de lagstadgade uppgifterna. Under förhandlingarna med välfärdsområdet blir det möjligt att gå genom budgeten för den följande räkenskapsperioden, eftersom den senaste uppskattningen om välfärdsområdets finansiering under det följande året redan är känt på hösten, då förhandlingarna äger rum. Ett annat mål är att så väl som möjligt i god tid i förväg identifiera situationer och faktorer som kan leda till välfärdsområdets behov av tilläggsfinansiering.

Förhandlingar med enskilda välfärdsområden ger information för utarbetandet av vårens plan för de offentliga finanserna och förberedelserna inför statens årliga budget.

Enligt 7 punkten ska investeringarna för välfärdsområdets räddningsväsende och välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 11 § behandlas under förhandlingarna. Det är inte möjligt att bedöma förslaget till den nya investeringsplanen utan att gå igenom de investeringar som efter de föregående förhandlingarna genomförts av välfärdsområdet samt ännu halvfärdiga investeringar, vilket innebär att även de ska beaktas under förhandlingarna som en del av behandlingen av den preliminära investeringsplanen. Välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan ska ingå i välfärdsområdets årliga redogörelse, som avses i 13 § 2 mom., och det preliminära förslaget ska beträffande räddningsväsendet bedömas i regionförvaltningsverkets expertbedömningar som avses i 14 §. Nämnade handlingar ska vara tillgängliga till parterna under förhandlingarna. Välfärdsområdets investeringsplan ska gälla såväl räddningsväsendet som social- och hälsovården, och den statliga finansiering som ett välfärdsområde får är av allmän täckning. I de förhandlingar gällande social- och hälsovården som social- och hälsovårdsministeriet för med välfärdsområdet ska därmed även behandlas välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan. Med tanke på samordnandet av ett välfärdsområdets investeringar inom räddningsväsendet och social- och hälsovården och med tanke på bedömningen av deras gemensamma investeringsplan kan det till den här delen vara motiverat att arrangera förhandlingarna tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 8 punkten ska även informationshanteringen inom räddningsväsendet behandlas under förhandlingarna. Detta omfattar framför allt informationshanterings strategiska utveckling och utvecklingsbehoven. Av central betydelse är hur informationshanteringen kan stödja andra sakkomplex som behandlas under förhandlingarna, i synnerhet tillgången till räddningsväsendets tjänster, deras kvalitet och genomslag samt räddningsväsendets kostnadseffektivitet och produktivitet. Därtill ska de i 8 § 2 mom. 4 punkten avsedda riksomfattande målen för informationshanteringen inom räddningsväsendet samt beaktandet av informationshanteringsstrategierna i utvecklingen av välfärdsområdena behandlas under förhandlingarna. Digitala system blir allt viktigare med tanke på förbättringen av tjänsternas uppföljning, rapportering och kostnadseffektivitet samt tillgången till dem.

Enligt 9 punkten ska samarbetet och arbetsfördelningen med andra landskap behandlas under förhandlingarna. Under förhandlingarna kan till exempel behandlas samarbetet mellan välfärdsområdena på basis av avtal enligt 8 kap. i lagen om välfärdsområden, samlandet av uppgifter till större helheter enligt 5 § i denna lag och välfärdsområdenas samarbete inom räddningsväsendet enligt räddningslagen.

Enligt 10 punkten behandlas välfärdsområdets egenkontroll av räddningsväsendet, om vilken det föreskrivs i 16 § i denna lag. Med egenkontroll avses ett arrangemang med vilket man ser till att verksamheten och tjänsterna organiseras på det sätt som lagen förutsätter. Under förhandlingarna ska genomförandet och resultaten av egenkontrollen samt deras inverkan på utvecklingen av tjänster behandlas.

Enligt 11 punkten kan det under förhandlingarna vid behov även behandlas andra ärenden i anknytning till organiseringen och genomförandet av räddningsväsendet. Därmed kan det under förhandlingarna utöver de ärenden som uttryckligen nämns under punkterna 1–10 även behandlas andra ärenden enligt praktiska behov. Initiativet till behandlingen av ärendet kan komma från välfärdsområdet eller ministerier.

Enligt paragrafens 4 mom. ska man vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts i synnerhet beakta genomförandet av ett välfärdsområdets strategiska mål och ärenden som har behandlats under de föregående förhandlingarna. Detta bidrar till att säkerställa att de årliga förhandlingarna bildar en helhet av kontinuerlig natur och uppmuntra välfärdsområdet att kontinuerligt utveckla behandlade sakkomplex mellan förhandlingarna. Med beaktande av ärenden som har behandlats under det föregående året avses till exempel uppföljningen och bedömning av inverkan av ministeriernas eventuella rekommendationer till åtgärder med tanke på välfärdsområdets beslutsfattande, genomförandet av organiseringsansvaret samt den jämlika tillgången till räddningsväsendets tjänster och deras kostnad-snyttoeffektivitet. Om ett välfärdsområde vid genomförandet av sitt organiseringsansvar inte har ansett det vara nödvändigt att beakta åtgärdsrekommendationer eller om målen inte har uppnåtts, är det viktigt att utreda orsaken till detta. Vid uppföljningen och bedömningen utnyttjas framför allt välfärdsområdets årliga redogörelse som avses i 13 § 2 mom. samt regionförvaltningsverkets expertbedömning som avses i 14 §. På basis av dem är det möjligt att på nytt granska eventuella åtgärder för uppnåendet av målen eller behoven att ändra målen, om det har visat sig vara omöjligt att i praktiken uppnå dem eller de har blivit onödiga på grund av en förändring i förhållandena.

Enligt 5 mom. ska inrikesministeriet i samarbete med välfärdsområdet utarbeta en handling över förhandlingarna.

I handlingen antecknas genomförandet av organiseringen av räddningsväsendet som helhet. Därtill ska i handlingen ingå de under förhandlingarna behandlade ärendena samt ministeriernas eventuella rekommendationer till åtgärder. Handlingen ska publiceras i det allmänna datanätet. När det gäller 3 mom. 7 punkten i paragrafen ska åtgärderna och de eventuella rekommendationerna till åtgärder i synnerhet gälla det hur ett välfärdsområde ska ändra sitt preliminära förslag till investeringsplan innan det slutliga förslaget lämnas till de styrande ministerierna på det sätt som föreskrivs i 11 a § i den föreslagna lagen för att investeringsplanen ska uppfylla de för den i 11 § ställda kraven. Eftersom investeringsplanen ska gälla både räddningsverket och social- och hälsovården, ska inrikesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet till den här delen ta hand om samordningen av de överenskomna åtgärderna och sina förslag till åtgärder.

11 §. *Investeringsplanens delplan för räddningsväsendet.* I paragrafen föreskrivs om den del av ett välfärdsområdes investeringsplan som gäller räddningsväsendet, dvs. om delplanen för räddningsväsendet. Enligt paragrafens 1 mom. ska ett välfärdsområde årligen utarbeta ett förslag till välfärdsområdets investeringsplan. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om de investeringar och avtal som motsvarar investeringarna enligt 4 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden som välfärdsområdeskoncernen ska inleda under de fyra följande räkenskapsperioder som följer på nästa räkenskapsperiod samt om finansieringen av dem. Dessutom ska investeringsplanen innehålla uppgifter om planerade överlåtelser av lokaler och fastigheter som tillhör välfärdsområdet samt andra nyttigheter med lång verkningstid. Uppgifterna ska presenteras skilt för social- och hälsovården och det räddningsväsende. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån som avses i 15 § i lagen om välfärdsområden (\). Om ett välfärdsområdes skyldighet att upprätta en investeringsplan och varje kalenderår sända ett förslag om den till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, och finansministeriet föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver det som föreskrivs i nämnda paragraf ska delplanen för räddningsväsendet basera sig på de i 8 § avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet samt på nationella, regionala och lokala behov samt olycks- eller andra risker. Som en del av räddningsväsendets riksomfattande mål ska allmänna riktlinjer om räddningsväsendets investeringar fastställas. Ett välfärdsområdes investeringsplan ska basera sig på dessa riktlinjer, och också andra riksomfattande mål för räddningsväsendet ska beaktas. Eftersom den finansiering som ett välfärdsområde har tillgång till sannolikt inte räcker till för alla nyttiga investeringar

och avtal som motsvarar dem, ska ett välfärdsområde välja till den ovannämnda delen av investeringsplanen de investeringar som är de viktigaste med tanke på organiseringen av räddningsväsendet och de avtal som motsvarar investeringen. I planen ska även bedömas hurdana effekter åtgärderna har på den jämlika tillgången till välfärdsområdets räddningsväsende, dess kvalitet och kostnadseffektivitet.

Paragrafens 2 och 3 mom. ska tillämpas ifall den investeringsplan som välfärdsområdet har presenterat inte strider mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån och om social- och hälsovårdsministeriet därmed inte har avslagit den på grund av detta. I detta fall fattar inrikesministeriet beslut bara om godkännandet av delplanen för räddningsväsendet och social- och hälsovårdsministeriet om godkännandet av delplanen för social- och hälsovården. Ministerierna fattar separata beslut om ärendet, om vilka ändring kan sökas separat och som kan verkställas separat. Ministerierna avslår eller godkänner alltid den del av investeringsplanen som hör till deras befogenhet i sin helhet.

I paragrafens 2 mom. ska föreskrivas om de grunder med stöd av vilka inrikesministeriet kan avslå delplanen för räddningsväsendet. Även uppfyllandet av ett kriterium räcker för avslaget. Å andra sidan godkänner inrikesministeriet den föreslagna delplanen för räddningsväsendet alltid om igen av kriterierna uppfylls. Enligt 1 punkten kan inrikesministeriet avslå delplanen för räddningsväsendet om det inte i planen har presenterats hur alla de investeringar som ingår i planen och de avtal som motsvarar investeringen ska finansieras. Med andra ord visar delplanen underskott. Det kan också vara fråga om en situation i vilken finansieringen nominellt har anvisats till alla investeringar inom räddningsväsendet och de avtal som motsvarar investeringen, men till exempel priset på en överlåtelse av egendom klart har överskattats, till följd av vilket det är uppenbart att den föreslagna finansieringen i praktiken inte kommer att räcka till för alla investeringar i planens del och de avtal som motsvarar investeringen.

Enligt 2 punkten kan delplanen för räddningsväsendet avslås om det är uppenbart att en till sina effekter vittgående eller ekonomiskt betydande investering som ingår i den eller ett avtal motsvarande investeringen kan genomföras på ett kostnadseffektivare sätt i samarbete mellan välfärdsområdena. Syftet med punkten är att se till att välfärdsområdena inte i onödan genomför överlappande och med varandra utan några grunder konkurrerande projekt som leder till betydande tilläggskostnader utan att ge någon säkerhetsnytta. Det är till exempel inte ändamålsenligt att skaffa dyr oljebekämpningsutrustning eller annan specialutrustning till ställen där deras kapacitet inte fullt kan utnyttjas, om det genom att utveckla välfärdsområdenas arbetsfördelning är möjligt att klara sig med utrustning som betjänar ett klart större område utan att detta leder till äventyrandet av tillräckliga och jämlika tjänster. Också till exempel IKT-projekt kan ofta vara kostnadseffektivare om de genomförs i samarbete mellan välfärdsområdena.

Enligt 3 punkten i momentet är det möjligt att avslå delplanen för räddningsväsendet om det är uppenbart att en till sina effekter vittgående eller ekonomiskt betydande investering som ingår i den eller ett avtal motsvarande investeringen eller en överlåtelse inte främjar den kostnadseffektiva organiseringen av räddningsväsendet. Så här är fallet i situationer i vilka investeringen eller avtalet som motsvarar investeringen till sina kostnader är orimligt jämfört med den säkerhetsnytta som den medför till exempel på grund av den föga användningen. I fråga om överlåtelser av tillgångar inom räddningsväsendet kan man till exempel ingripa i situationer i vilka ett välfärdsområde med en dålig ekonomisk situation planerar försäljning av egendom som är väsentlig med tanke på organiseringen av räddningsväsendet för att finansiera sina verksamhetsutgifter i syfte att till exempel undvika det i 120 § i förslaget till lag om välfärdsområden avsedda bedömningsförfarandet av ett välfärdsområde.

När beslut om godkännandet av delplanen för räddningsväsendet fattas, bedömer inrikesministeriet huruvida kriterierna enligt 2 mom. 1 – 3 punkterna har uppfyllts endast när de gäller delplanens första räkenskapsperiod. Detta innebär att delplanen inte kan avslås på grund av projekt som enligt planerna ska inledas under en senare räkenskapsperiod eller finansieringen för dessa. Eftersom man i den statliga styrningen av välfärdsområdena bör se till att välfärdsområdenas möjlighet att själva på basis av sin självstyrelse bestämma om sina investeringsprojekt inte begränsas utan tillräckliga grunder, ska 2 och 3 punkten i 3 mom. bara gälla vittgående och ekonomiskt betydande projekt. Med den i 3 mom. ovan avsedda vittgående investeringen och avtalet motsvarande investeringen samt en sådan överlåtelse avses ett sådant projekt som på ett betydande sätt påverkar arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena eller som annars har långvariga eller geografiskt omfattande effekter på räddningsväsendet i välfärdsområdet. Det kan därmed till exempel vara fråga om ett projekt vars inverkan på serviceproduktionen sträcker sig till flera välfärdsområdens område eller ett projekt vars omedelbara effekter begränsar sig till ett välfärdsområde men som också kan påverka andra välfärdsområdens verksamhet. Om projektet leder till det att serviceproduktionen inom välfärdsområdets område flyttas från en ort till en annan, och detta leder till att möjligheten av invånarna i andra välfärdsområden att få tjänsten i fråga försämras, kan det vara fråga om ett vittgående projekt. Verksamhetsmässigt kan ett projekt vara vittgående till exempel beroende på hur projektet påverkar tillgången till närliggande tjänster eller tjänsternas kvalitet. Med en vittgående investering och ett avtal motsvarande investeringen samt överlåtelsen som är ekonomiskt betydande avses å andra sidan ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt påverkar välfärdsområdets ekonomi på lång sikt. Om dylik ekonomisk betydelse berättar projektets absoluta storlek i pengar och därtill dess stora andel av verksamhetens helhetskostnader.

Enligt 4 mom. föreskrivs det om det förfarande som tillämpas med anledning av avslaget av den föreslagna delplanen för räddningsväsendet i 26 § 5 och 6 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård.

Enligt 26 § 5 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård ska välfärdsområdet utan dröjsmål lämna in ett förslag som ersätter den avslagna delplanen till inrikesministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet, om den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet avslås av det ifrågavarande ministeriet på grund av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Det nya förslaget gällande delplanen kan godkännas bara om det långvariga lånet av ett välfärdsområde som ingår i den är högst lika stort som det långvariga lån av ett välfärdsområde som ingick i det avslagna förslaget. Till andra delar tillämpas på dess godkännande vad som föreskrivs i 26 § 2 och 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 26 § 6 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård får välfärdsområdet med avvikelse från 5 mom. till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan, om den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller social- och hälsovården eller räddningsväsendet avslås av ifrågavarande ministerium på grund av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Enligt 5 mom. får välfärdsområden genomföra en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal som motsvarar investeringen inom räddningsväsendet eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan långsiktig tillgång tillhörande räddningsväsendet endast om den ingår i den första räkenskapsperioden av delplanen för räddningsväsendet, som ingår i välfärdsområdets investeringsplan och som inrikesministeriet godkänt på det sätt som avses ovan i denna paragraf. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning som avses i 48 § i lagen om välfärdsområden (\) se till att investeringar, avtal motsvarande investeringen eller överlåtelser inom den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda välfärdsområdeskoncernens räddningsväsende inte strider mot den godkända

investeringsplanen. Enligt den nämnda 48 § avses det med ägarstyrning åtgärder genom vilka ett välfärdsområde som ägare eller medlem bidrar till bolagets och den övriga gemenskapens förvaltning och verksamhet. Åtgärderna kan åtminstone ansluta sig till etableringsavtal, bestämmelser i bolagsordningen, avtal gällande tillhandahållandet av tjänster och till andra avtal, personval, givandet av anvisningar till personer som i olika sammanslutningar representerar välfärdsområdet samt annat utövande av välfärdsområdets bestämmanderätt.

Paragrafens 5 mom. ska inte tillämpas på Helsingfors stad, som i egenskap av kommun även kan göra investeringar i räddningsväsendet inom ramen av sin allmänna kompetens.

12 §. Inrikesministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering. Det är fråga om en informativ referensbestämmelse. Enligt 11 § i lagen om finansiering av välfärdsområdena har välfärdsområdet rätt att av staten utöver det som föreskrivs annanstans i lag få finansiering till ett belopp som är nödvändigt för tryggnad av nämnda tjänster inom räddningsväsendet (tilläggsfinansiering) med hänsyn till välfärdsområdets förutsättningar att ordna de övriga lagstadgade uppgifterna, ifall finansieringens nivå annars äventyrar organiseringen av räddningsväsendets tjänster som ansluter sig till de i 7, 15 och 20 § i grundlagen avsedda grundläggande fri- och rättigheterna. Tilläggsfinansiering ska beviljas från anslaget i statens budget. I beslutet om tilläggsfinansiering kan ingå villkor som gäller tjänsternas genomslag, kvalitet, mängd eller organiseringens effektivitet för att säkerställa det som föreskrivs ovan. Om beviljande och betalning av tilläggsfinansieringen ska föreskrivas i 26 § i den föreslagna lagen om finansiering av välfärdsområdena. Enligt bestämmelsen kan tilläggsfinansiering beviljas på basis av välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av inrikesministeriet. Om tilläggsfinansieringen beslutar statsrådet.

Även om ett välfärdsområde hade rätt att få tilläggsfinansiering i situationer i vilka finansieringens nivå annars inte räcker till för att trygga tjänsterna, är tilläggsfinansieringen dock inte en hållbar lösning för finansieringen av ett sådant välfärdsområdes räddningsväsende vars problem är strukturella och måste åtgärdas separat. Därför föreslås det att det i 123 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs att beviljandet av upprepad tilläggsfinansiering kan ge upphov till bedömningsförfarandet enligt lagen om välfärdsområden.

13 §. Välfärdsområdets uppföljnings- och bedömningsskyldighet. Ett välfärdsområde som enligt 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden har ålagts organiseringen av uppgifter svarar för genomförandet av invånarens lagstadgade rättigheter och för samordnandet av servicehelheter samt följande, när det gäller de tjänster och andra åtgärder som välfärdsområdet organiserar:

- 1) lika tillgång,
- 2) fastställande av behovet, mängden och kvaliteten,
- 3) sättet att producera,
- 4) styrningen av och tillsynen över produktionen,
- 5) utövande av myndighetens befogenheter.

I paragrafen föreskrivs hur produktionen av räddningsväsendets tjänster ska följas av välfärdsområdet och hur den på det här sättet erhållna informationen utnyttjas vid styrningen och ledningen av produktionen av tjänsterna för välfärdsområdets räddningsväsende samt i beslutsfattandet och i välfärdsområdets rapportering. Utgångspunkten ska vara en pålitlig, effektiv och aktuell informationsproduktion som betjänar de ovannämnda syftena. Informationsgrunden ska

vara enhetlig och jämförbar både på nationell nivå, mellan välfärdsområdena och inom välfärdsområdena.

Enligt 1 mom. ska ett välfärdsområde följa tillgången till, kvaliteten på, verkningsfullheten hos, kostnaderna för och produktiviteten av tjänsterna inom räddningsväsende som det har organisationsansvar för samt jämföra dessa uppgifter med motsvarande information om andra välfärdsområden. Vid uppföljningen ska välfärdsområdet utnyttja bokslut och verksamhetsberättelser samt regional information, till exempel regionförvaltningsverkets expertbedömning enligt 14 § samt riksomfattande information, till exempel nationell och regional bedömningsinformation om räddningsväsendet, information från forsknings- och utvecklingsprojekt gällande räddningssektorn, förhandsbedömningsmaterial om den interna säkerheten samt inrikesministeriets redogörelse enligt 15 §. Välfärdsområdet ska utnyttja uppföljningsinformationen vid informationsledningen av räddningsväsendet som stöd för styrningen, ledningen och utvecklingen av verksamheten, produktionen och ekonomin och för beslutsfattandet. Till exempel välfärdsområdets servicestrategi och beslut om servicenivån kan på det här sättet baseras på pålitlig och aktuell information och deras genomförande kan följas upp. På basis av uppföljningsinformationen kan ett välfärdsområde till exempel också planera och förnya sättet att producera räddningsväsendets tjänster och serviceproduktionen så att de motsvarar behovet att utveckla de uppgifter som hör till servicenivån på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Betydande utövning av offentlig makt kan dock inte anförtros andra än myndigheter. Genom att jämföra uppföljningsinformationen med information om andra välfärdsområden kan välfärdsområdet till exempel hitta nya sätt att främja produktiviteten och kvaliteten av sin serviceproduktion.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet årligen utarbeta en redogörelse över genomförandet av räddningsväsendets tjänster och det ekonomiska läget inom sitt område. I redogörelsen ska beskrivas och bedömas hur räddningsväsendets riksomfattande mål, samt inrikesministeriets eventuella åtgärdsrekommendationer har tagits i beaktande i välfärdsområdet. Därtill ska i redogörelsen ingå välfärdsområdets preliminära förslag till den i 11 § avsedda investeringsplanen. Det preliminära förslaget till investeringsplan ska till sitt innehåll motsvara det som föreskrivs i 11 §. Redogörelsen är dock till den delen preliminär att det kan bli nödvändigt att ändra den till följd av de årliga förhandlingarna mellan inrikesministeriet och välfärdsområdet som avses i 10 § och som ordnas efter dess utarbetande samt för att samordna den med beloppet på välfärdsområdets fullmakt att uppta lån som avses i 24 § 1 mom. i lagen om organisering av social- och hälsovård och som specificeras senare. Redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och det regionförvaltningsverk till vars verksamhetsområde välfärdsområdet hör. Inrikesministeriet använder redogörelsen under de i 10 § avsedda förhandlingarna med välfärdsområdet för uppföljning och bedömningen av genomförandet av välfärdsområdets organiseringsansvar för räddningsväsendet samt som stöd för riksomfattande styrning, ledning och utveckling. Bedömningen ska även innehålla behandlingen av välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan. Regionförvaltningsverket ska använda uppgifterna i sina expertbedömningar enligt 14 §. Vid utarbetandet av den årliga redogörelsen använder välfärdsområdet den uppföljningsinformation som den samlat.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdets uppföljningsuppgifter vara enhetliga och jämförbara. Genom förordning av inrikesministeriet kan föreskrivas närmare om minimiinformationsinnehållet i den i 1 mom. avsedda uppföljningen. Med minimiinformationsinnehåll avses saker som välfärdsområdet åtminstone måste samla information. Genom att fastställa minimiinformationsinnehållet kan man se till att den information som används i ledningen och planeringen av välfärdsområdena är enhetlig med informationen som används vid deras jämförelse och bedömning. Därtill kan ett välfärdsområde vid styrningen och ledningen av räddningsväsendet för vars organisering det ansvarar samt i beslutsfattandet använda annan information som den anser vara

nödvändig. Genom förordning av inrikesministeriet kan därtill föreskrivas närmare om de uppgifter som ska ingå i den i 2 mom. avsedda redogörelsen samt om den tidpunkt vid vilken redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

14 §. Regionförvaltningsverkets expertbedömning. I paragrafen ska föreskrivas om regionförvaltningsverkens expertutlåtande och deras utarbetande. Regionförvaltningsverket har till uppgift att enligt 17 § 2 mom. i den föreslagna lagen övervaka räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde och med stöd av 18 § 1 mom. övervaka och bedöma att servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende är tillräcklig. Enligt 7 § 3 mom. i den föreslagna lagen stödjer regionförvaltningsverket inrikesministeriet i den allmänna ledningen, styrningen och övervakningen av räddningsväsendet samt i räddningsväsendets riksomfattande förberedelser och arrangemang.

Utöver räddningsverksamheten ska regionförvaltningsverkets bedömning om tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå innehålla styrning som tillhör räddningsväsendet, säkerhetskommunikationen och rådgivningen och samarbetet i syfte att förbygga olyckor, brandundersökningen och tillsynsuppgifter enligt räddningslagen och annan lagstiftning, beredskapen för dagliga situationer, storolyckor och andra störningar, undantagsförhållanden och tillhörande befolkningsskyddssituationer, anvisningar och planer för räddningsväsendet samt andra uppgifter som hör till räddningsväsendet. Därtill ska regionförvaltningsverket bedöma beredskapen av välfärdsområdets räddningsväsende att delta i internationell räddningsverksamhet som genomförs under ledning av inrikesministeriet.

Enligt 4 § 2 mom. 1 punkten i lagen om regionförvaltningsverk (896/2009) har regionförvaltningsverket till uppgift att bedöma den regionala tillgången till basservice.

Enligt den föreslagna 87 § i räddningslagen ska välfärdsområdets räddningsmyndighet avgiftsfritt lämna inrikesministeriet, regionförvaltningsverket och Räddningsinstitutet sådana uppgifter om räddningsväsendets prestationer, resurser, arrangemang och andra beredskapsåtgärder samt uppgifter ur åtgärdsregistret som behövs för statistik. Enligt 91 § i räddningslagen får Räddningsinstitutet använda uppgifterna i registret för statistiska ändamål. Enligt 2 § i lagen om Räddningsinstitutet har Räddningsinstitutet till uppgift att utarbeta räddningsväsendets riksomfattande statistik på basis av uppgifterna i åtgärdsregistret.

Som stöd för bedömningen ska dessutom användas välfärdsområdets program för egenkontroll som avses i 16 § samt iakttagelserna som baserar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet och de åtgärder som vidtas på basis av dem.

Som en del av sin bedömningsuppgift ska regionförvaltningsverket skaffa de nödvändiga uppgifterna och på basis av dem utarbeta expertbedömningar till inrikesministeriet. Inrikesministeriet och finansministeriet ska använda expertbedömningarna under förhandlingarna med välfärdsområdet och i den övriga fortlöpande ledningen, styrningen och utvecklingen.

Genom övervakning som genomförs av tillsynsmyndigheten är det möjligt att få uppgifter om framför allt problem som förekommer i tjänster och servicesystemet. Med tanke på inrikesministeriets redogörelse är det viktigt att tillsynsmyndighetens rapporter i synnerhet behandlar sådana situationer på basis av vilka det finns sådana brister i organiseringen och produktionen av tjänster eller i styrningen av serviceproduktionen som kan leda till problem.

Välfärdsområdet ska använda expertbedömningarna i styrningen, ledningen, beslutsfattandet och utvecklingen av räddningsväsendet som det har organiseringsansvaret för och vid beredningen av den välfärdsområdesstrategi som avses i 41 § i lagen om välfärdsområden.

Enligt paragrafens 1 mom. ska regionförvaltningsverket årligen för varje välfärdsområde bereda en expertbedömning för att bedöma tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå och finansieringsnivå. I expertbedömningarna granskas och bedöms räddningsväsendets servicenivå enligt uppgift, behovet av räddningsväsendets tjänster, den genomförda och uppskattade framtida utvecklingen av tillgängligheten och kvaliteten samt behovet och inverkan av investeringar. När det gäller investeringarnas nödvändighet och effekter ska regionförvaltningsverket i synnerhet bedöma varje välfärdsområdes preliminära förslag till välfärdsområdets investeringsplan, som avses i 13 § 2 mom., från synvinkeln av såväl varje välfärdsområde som det nationella läget.

Expertbedömningarna ska publiceras i det allmänna datanätet för att välfärdsområdena ska kunna jämföra kvaliteteten, effektiviteten och genomslaget av sin egen verksamhet med andra välfärdsområden. De kan också till exempel utnyttjas i forskning samt i riksomfattande utveckling och bedömning.

Enligt 6 § 1 mom. i lagen om regionförvaltningsverken kan ett regionförvaltningsverk sköta uppgifter också inom verksamhetsområdet för fler än ett regionförvaltningsverk, om en utvidgning av verksamhetsområdet kan säkerställa tillgången till sådan särskild sakkunskap som behövs för uppgifterna eller om utvidgningen av verksamhetsområdet är ändamålsenlig av någon annan motsvarande orsak. Bestämmelser om hur ansvarsområden placeras i regionförvaltningsverken och om hur verkens verksamhetsområden utvidgas utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt paragrafens 2 mom. ska det av regionförvaltningsverken expertbedömningar sammanställas en riksomfattande expertbedömning, som samlas av det regionförvaltningsverk som genom förordning av statsrådet utses till denna uppgift. Det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställningen av den riksomfattande expertbedömningen utnyttjar vid dess utarbetande de i 2 mom. avsedda bedömningarna av regionförvaltningsverken.

Det regionförvaltningsverk som ansvarar för sammanställandet av den riksomfattande bedömningen har till uppgift att sammanställa och samordna ovannämnda bedömningar av välfärdsområdena och regionförvaltningsverken och på basis av dem utarbeta en riksomfattande expertbedömning om räddningsväsendets funktion.

Den riksomfattande expertbedömningen ska användas vid utarbetandet av den i 15 § avsedda redogörelsen av inrikesministeriet, som i sin tur bildar grunden för upprättandet av de riksomfattande strategiska målen. Bedömningarna kan också användas för den allmänna bedömningen och utvecklingen av behovet av styrning och revideringen av bestämmelser.

Paragrafens 3 mom. innehåller ett bemyndigande att genom förordning av inrikesministeriet närmare föreskriva om de uppgifter som ska ingå i regionförvaltningsverkens expertbedömningar. Genom förordning föreskrivs också om den tidpunkt vid vilken expertbedömningarna ska lämnas till inrikesministeriet. På det här sättet kan man se till att expertbedömningarna är tillgängliga under de i 10 § avsedda förhandlingarna med välfärdsområdet samt då den i 15 § avsedda redogörelsen av inrikesministeriet utarbetas.

15 §. Inrikesministeriets årliga redogörelse. Enligt paragrafen ska inrikesministeriet årligen bereda en riksomfattande redogörelse i vilken genomförandet av välfärdsområdenas servicenivå och tillräckligheten av finansieringsnivån bedöms. Enligt bestämmelsen ska redogörelsen innehålla ett förslag till de behövliga åtgärderna med tanke på utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten samt räddningsväsendets i 8 § avsedda riksomfattande strategiska mål samt annan riksomfattande ledning, styrning och utveckling.

I fortsättningen kommer bedömningen av räddningsväsendets servicenivå att basera sig på en bedömning av räddningsväsendets prestanda och kraven på prestandan. Detta förutsätter nya beredningsresurser till inrikesministeriet samt förmågan att kunna bedöma finansieringen och räddningsväsendets riksomfattande prestanda samt en enhetlig informationsgrund.

Utöver de ovannämnda syftena ska redogörelsen bland annat utnyttjas när ett välfärdsområdes behov av sådan tilläggsfinansiering som avses i 11 § lagen om finansiering av välfärdsområdena samt i arbetet av delegationen för räddningsväsendet och delegationen för landskapsförvaltning och -ekonomi.

Enligt bestämmelsen ska det vid utarbetandet av redogörelsen utnyttjas välfärdsområdenas redogörelser som avses i 13 § och regionförvaltningsverkens expertbedömningar av de enskilda välfärdsområdena som avses i 14 §. Vid utarbetandet ska även utnyttjas den information som erhålls under de årliga förhandlingarna med välfärdsområdena, beslut om servicenivån samt uppgifter om bokslut och programmet för egenkontroll. Som stöd för utarbetandet av redogörelsen ska dessutom användas välfärdsområdenas program för egenkontroll som avses i 16 § samt iakttagelserna som baserar sig på uppföljningen av genomförandet av programmen och de åtgärder som vidtas på basis av dem.

Redogörelsen ska publiceras i det allmänna datanätet.

4 kap. **Egenkontroll och myndighetstillsyn**

16 §. *Välfärdsområdets egenkontroll av räddningsväsendet.* Enligt paragrafens 1 mom. ska välfärdsområdet i sin verksamhet som baserar sig på den föreslagna lagen genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter handlas enligt lag och principerna för god förvaltning. Välfärdsområdet ska säkerställa tillgången till, kvaliteten och genomslaget av räddningsväsendets tjänster. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av deras organisering och produktion. Valfungerande egenkontroll är ett verktyg för utvecklandet av tjänsternas kvalitetskontroll och serviceverksamheten.

Tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet betyder till exempel styrningen och rådgivningen av människor, företag och andra sammanslutning tillhörande välfärdsområdets räddningsväsende samt säkerhetskommunikationen vid uppfyllandet av de i räddningslagen föreskrivna skyldigheterna, tillsynsuppgifter samt räddningsverksamhet som med anledning av olyckor genomförs utan dröjsmål och effektivt.

Den riksomfattande och enhetliga bedömningen av kvaliteten av räddningsväsendets tjänster förutsätter utveckling av kriterierna och sätten att mäta dem.

Det är viktigt att i välfärdsområdenas verksamhet granska förhållandet mellan det offentligt finansierade räddningsväsendet och verksamhetens effekter och å andra sidan kostnaderna. Effekterna av räddningsväsendets tjänster bedöms i regel på basis av kundrespons samt rapporter som gäller uppföljningen och övervakningen av verksamheten.

I paragrafens 2 mom. ska föreskrivas att ett välfärdsområde ska utarbeta ett program för egenkontroll om de uppgifter och tjänster som det ansvarar för. I programmet ska det fastställas hur iakttagandet av de i 1 mom. avsedda skyldigheterna organiseras och genomförs som helhet. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till samt genomförandet, kvaliteten och genomslaget av tjänsterna uppföljs och hur upptäckta brister åtgärdas. Ett välfärdsområdes program för egenkontroll ska omfatta alla de tjänster som välfärdsområdet organiserar och alla tjänster som produceras för dess räkning.

Programmet för egenkontroll betyder en skriftlig plan med vilken det är möjligt att identifiera, förebygga och korrigera tillgången till tjänsterna samt deras kvalitet och genomslag. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, i vilken serviceprocesser bedöms från synvinkeln av lagenlighet, kvalitet och genomslag. Syftet med egenkontrollen är att välfärdsområdet fortlöpande bedömer sin egen verksamhet, hör välfärdsområdets personal, invånare, företag samt andra samfund i ärenden som ansluter sig till räddningsväsendets tjänster samt tar hänsyn till responsen när det utvecklar verksamheten. Ett välfärdsområde ska också följa tillgången till, kvaliteten och genomslaget samt kostnaderna och produktiviteten av räddningsväsendet som det svarar för samt jämföra dessa med motsvarande information om andra välfärdsområden.

Enligt paragrafens 3 mom. ska programmet för egenkontroll samt en redogörelse över iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av dess genomförande och de åtgärder som vidtas på basis av dem publiceras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. Andra sätt som främjar publicitet är till exempel att hålla programmet för egenkontroll, de iakttagelser som gjorts under uppföljningen och de åtgärder som vidtagits med anledning av dessa tillgängliga för allmänheten. Ur programmet för egenkontroll ska framgå hur välfärdsområdet ser till att räddningsväsendets tjänster genomförs på ett högklassigt och effektivt sätt. Ur programmet för egenkontroll ska också framgå hur välfärdsområdet fungerar i sådana situationer där servicen av någon anledning inte kan genomföras enligt de ställda målen. Genom att hålla programmet för egenkontroll tillgängligt för allmänheten förbättrar man invånarnas, företagens och andra samfunds tillgång till information.

Enligt paragrafens 4 mom. får genom förordning av inrikesministeriet vid behov utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

17 §. *Tillsynen över räddningsväsendet och styrningen i anknytning till tillsynen.* Enligt paragrafens 1 mom. ska inrikesministeriet svara för den allmänna tillsynen över räddningsväsendet och den anknytande styrningen.

Enligt 68 § i grundlagen svarar varje ministerium inom sitt ansvarsområde för att förvaltningen fungerar som sig bör. Inrikesministeriet ska ha till uppgift att följa räddningsväsendet och vidta åtgärder för verkställandet av lagar, förordningar och beslut av statsrådet. Ansvar för att förvaltningen fungerar som sig bör täcker också styrningen och övervakningen av sådan förvaltning som lyder under ministeriet. Enligt 1 § i lagen om Räddningsinstitutet lyder Räddningsinstitutet och enligt 3 § i lagen om nödcentralsverksamheten lyder Nödcentralsverket under inrikesministeriet. Enligt 10 § i lagen om regionförvaltningsverken sörjer inrikesministeriet för sektorstyrningen när det gäller regionförvaltningsverkets verksamhet inom räddningsväsendet.

Enligt 11 § i lagen om välfärdsområden kan regionförvaltningsverket med anledning av klagomål undersöka om landskapet har iakttagit gällande lag. Ett väsentligt syfte med räddningsväsendet är att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt rätten till liv, egendom och miljö. Det kan vara svårt att enbart genom klagomål upptäcka till exempel strukturella problem. Därför är det motiverat att regionförvaltningsverket även på eget initiativ får utöva tillsyn över lagenligheten av servicenivån för välfärdsområdets räddningsväsende.

Enligt 2 § mom. ska regionförvaltningsverket utöver det som föreskrivs i 11 § lagen om välfärdsområden på eget initiativ övervaka räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde. Regionförvaltningsverket ska ta hand om rapporteringen av tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster till inrikesministeriet.

Enligt 18 § 1 mom. har regionförvaltningsverket till uppgift att övervaka att servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende är tillräcklig. Regionförvaltningsverket ska bedöma huruvida servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende enligt 3 § i den föreslagna lagen motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven och olycksrisker. Regionförvaltningsverket ska också bedöma om räddningsväsendets tjänster har planerats och genomförts så att de åtgärder som behövs vid olyckor och tillbud (räddningsverksamheten) kan genomföras utan dröjsmål och effektivt.

Utöver räddningsverksamheten ska regionförvaltningsverkets bedömning om tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå innehålla styrning som tillhör räddningsväsendet, säkerhetskommunikationen, rådgivningen och samarbetet i syfte att förbygga olyckor, brandundersökningen och tillsynsuppgifter enligt räddningslagen och annan lagstiftning, beredskapen för dagliga situationer, storolyckor och andra störningar, undantagsförhållanden och tillhörande befolkningsskyddssituationer, anvisningar och planer för räddningsväsendet samt andra uppgifter som hör till räddningsväsendet. Därtill ska regionförvaltningsverket bedöma beredskapen av välfärdsområdets räddningsväsende att delta i internationell räddningsverksamhet som genomförs under ledning av inrikesministeriet.

Utöver tillsynen över den i 18 § föreskrivna servicenivån inom räddningsväsendet ska regionförvaltningsverket övervaka upprättandet av det i 6 § avsedda beslutet om servicenivån och innehållets omfattning, innehållet i och utarbetandet av det i 16 § avsedda programmet för egenkontroll, genomförandet av den i 48 § i räddningslagen avsedda externa räddningsplanen för objekt som medför särskild risk och övningarna samt den i 84 § i räddningslagen avsedda beredskapen för storolyckor och undantagsförhållanden.

Regionförvaltningsverkets styrning kommer att anknyta till regionförvaltningsverkets uppgift som laglighetsövervakare, dvs. exempelvis till situationer där styrningen förebygger lagstridig verksamhet eller styr verksamheten till att vara laglig.

18 §. Tillsynen över räddningsväsendets servicenivå. Enligt 11 § i lagen om välfärdsområden kan regionförvaltningsverket med anledning av klagomål undersöka om välfärdsområdet har iakttagit gällande lag. Ett väsentligt syfte med räddningsväsendet är att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt rätten till liv, egendom och miljö. Det kan vara svårt att enbart genom klagomål upptäcka till exempel strukturella problem. Därför är det motiverat att regionförvaltningsverket även på eget initiativ får utöva tillsyn över lagenligheten av servicenivån för välfärdsområdets räddningsväsende.

Enligt 1 mom. har regionförvaltningsverket utöver det som föreskrivs i 11 § i lagen om välfärdsområden och i 17 § i denna lag till uppgift att övervaka att servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende är tillräcklig. Regionförvaltningsverket ska bedöma huruvida servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende enligt 3 § i den föreslagna lagen motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven och olycksrisker. Regionförvaltningsverket ska också bedöma om räddningsväsendets tjänster har planerats och genomförts så att de åtgärder som behövs vid olyckor och tillbud (räddningsverksamheten) kan genomföras utan dröjsmål och effektivt.

Utöver räddningsverksamheten och dess beredskap ska regionförvaltningsverkets tillsyn täcka den styrning som tillhör räddningsväsendet, säkerhetskommunikationen, rådgivningen och samarbetet i syfte att förbygga olyckor, brandundersökningen och tillsynsuppgifter enligt räddningslagen och annan lagstiftning, beredskapen för dagliga situationer, storolyckor och andra störningar, undantagsförhållanden och tillhörande befolkningsskyddssituationer, anvisningar och planer för räddningsväsendet samt andra uppgifter som hör till räddningsväsendet.

Enligt paragrafens 2 mom. kan regionförvaltningsverket förplikta välfärdsområdet att inom en viss tid rätta till vad som har gjorts eller försumrats, om servicenivån av välfärdsområdets räddningsväsende enligt regionförvaltningsverkets bedömning uppvisar avsevärda brister eller missförhållanden som inte avhjälpas inom en tid som regionförvaltningsverket bestämmer.

Enligt 3 mom. kan ett föreläggande förenas med vite. Om vite och om föreläggande av hot om tvångsutförande och avbrytande föreskrivs i viteslagen (1113/1990).

19 §. Rätt till information. Enligt den föreslagna paragrafen ska välfärdsområdet till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket lämna de nödvändiga uppgifter och utredningar som de begär för genomförandet av sina uppgifter enligt denna lag. Uppgifterna och utredningarna ska lämnas avgiftsfritt och oberoende av sekretessbestämmelserna.

Den föreslagna regleringen motsvarar till sin omfattning den nuvarande regleringen. Uppgifter och utredningar behövs t.ex. för laglighetsövervakningen och för bestämningen och uppföljningen av servicenivån. Åliggandena enligt denna lag förutsätter inte behandlingen av personuppgifter, så den rätt till information som avses i paragrafen gäller inte personuppgifter.

5 kap. **Särskilda bestämmelser**

20 §. Ändringssökande. I paragrafen föreskrivs om ändringssökande gällande beslut som getts med stöd av den föreslagna lagen. Enligt paragrafens 1 mom. kan den som är missnöjd med ett beslut av en myndighet inom välfärdsområdet begära om omprövning såsom det föreskrivs i 16 kap. i lagen om välfärdsområden. Ett beslut med anledning av begäran om omprövning kan enligt 16 kap. i lagen om välfärdsområden överklagas med välfärdsområdesbesvär i förvaltningsdomstol. Bestämmelsen om ändringssökande ska inte gälla beslut som enligt räddningsväsendets substanslagar i betydande grad berör den rättsliga ställningen av en person, utan bestämmelserna om ändringssökande gällande dem ska alltjämt ingå i substanslagarna.

Enligt 2 mom. ska på ändringssökande gällande beslut som fattats av en statlig myndighet och en myndighet inom välfärdsområdet efter begäran om omprövning tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Enligt 8 § 1 mom. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden anförs besvär över en myndighets beslut hos den regionala förvaltningsdomstolen och besvär över beslut som fattats vid statsrådets allmänna sammanträde hos högsta förvaltningsdomstolen.

Enligt 3 mom. finns bestämmelser om ändringssökande när det gäller föreläggande och utdömande av vite i viteslagen (1113/1990).

21 §. Ikraftträdande. Enligt förslaget utfärdas bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag separat genom lag.

7.4 Lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap

1 kap. **Allmänna bestämmelser**

1 §. Landskapsindelning och välfärdsområden. Paragrafen innehåller bestämmelser om grunderna för välfärdsområdena och den landskapsindelning som utgör deras område. Enligt 1 mom. är Finland indelat i landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner.

Enligt 2 mom. är Finland indelat i välfärdsområden som har självstyre på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden. Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen bestäms det genom lag om

självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner. Syftet med lagen om välfärdsområden är att skapa förutsättningar för självstyrelse på förvaltningsområden som är större än kommuner och för invånarnas möjligheter att delta och påverka när det gäller välfärdsområdets verksamhet. Lagen om välfärdsområden innehåller huvudbestämmelserna om välfärdsområdenas förvaltning och ekonomi och om invånarnas möjligheter att påverka.

Enligt bestämmelsen utgörs ett välfärdsområde av ett landskap. Ett välfärdsområde som uppstår på detta sätt ska enligt momentet bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Dessa villkor måste beaktas också när välfärdsområdena ändras. Välfärdsområden som går samman och kommuner som överförs från ett landskap till ett annat ska ha en gemensam landgräns. Att det rör sig om en funktionell helhet kan också påvisas av att de välfärdsområden som går samman eller en kommun som överförs från ett landskap till ett annat hör till samma samarbetsområde i fråga om social- och hälsovården. Ett undantag från sambandet mellan ett välfärdsområde och landskapsindelningen är landskapet Nyland. Inom landskapet Nylands område kan det finnas flera än ett välfärdsområde, om det behövs på grund av områdets befolkningensmängd eller någon annan motsvarande grundad anledning. Bestämmelsen möjliggör den lösning enligt vilken det inom Nylands område finns fyra välfärdsområden.

Enligt en övergångsbestämmelse i lagen ska bestämmelser om den nya landskapsindelningen vid lagens ikraftträdande utfärdas genom införelagelagen för reformen. I 6 § i den lagen nämns 18 landskap vid namn, liksom de kommuner som hör till vart och ett av dem. De föreslagna landskapen är Nyland, Egentliga Finland, Satakunta, Egentliga Tavastland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Mellersta Finland, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Norra Österbotten, Kajanaland och Lappland. I lagen om införande av reformen föreskrivs det om både landskap och de välfärdsområden som finns inom varje landskaps område. Inom landskapet Nyland ska det enligt förslaget finnas fyra välfärdsområden. Helsingfors stad ska inte höra till något välfärdsområde.

I 3 mom. föreskrivs det om kopplingen mellan en ändring av ett välfärdsområde och en ändring av det landskap som utgör välfärdsområdet. I samband med en ändring av ett välfärdsområde ändras även den landskapsindelning som avses i 1 mom. på motsvarande sätt som för välfärdsområdet. Bestämmelsen gäller både situationer där välfärdsområden ändras i enlighet med denna lag och situationer där en kommun överförs från ett landskap till ett annat. Ett beslut om ändring av landskapsindelningen fattas samtidigt med ett beslut om ändring av välfärdsområden.

2 §. Ändring av välfärdsområden. I paragrafen definieras de begrepp som ska användas i olika situationer där välfärdsområden ändras. Enligt 1 mom. ska ändring av välfärdsområden vara överbegrepp. Det ska användas för att beteckna alla de olika situationer enligt lagen där välfärdsområden ändras. Underbegrepp till ändring av välfärdsområden är sammanslagning av välfärdsområden och överföring av en kommun från ett landskap till ett annat.

I 2 mom. definieras begreppet sammanslagning av välfärdsområden. Med det avses situationer där välfärdsområden ändras på så sätt att antalet välfärdsområden minskar, dvs. att åtminstone ett helt välfärdsområde upplöses. Momentet innehåller en förteckning över de alternativa sätten för sammanslagning av välfärdsområden. Enligt 1 punkten kan det röra sig om situationer där ett eller flera välfärdsområden upplöses och går samman med ett befintligt välfärdsområde. Det är det administrativt sett enklaste sättet att genomföra en sammanslagning av välfärdsområden, eftersom funktionerna i ett eller flera samgående välfärdsområden kan införlivas med funktionerna i ett välfärdsområde utan att en helt ny organisation behöver byggas upp. Detta kan vara

ett ändamålsenligt sätt att genomföra en sammanslagning av välfärdsområden som sker exempelvis på grundval av ett utvärderingsförfarande enligt lagen om välfärdsområden. Enligt 2 punkten kan det röra sig om situationer där flera välfärdsområden upplöses och det inrättas ett nytt välfärdsområde. Enligt 3 punkten kan det röra sig om situationer där ett välfärdsområde delas upp mellan två eller flera välfärdsområden så att det välfärdsområde som delas upp upplöses.

Enligt 3 mom. avses med överföring av en kommun från ett landskap till ett annat en ändring i landskapsindelningen där antalet landskap inte förändras.

3 §. Hur landskapsindelningen påverkar den statliga förvaltningen. Enligt paragrafen ska landskapsindelningen ligga till grund för indelningen av de statliga myndigheternas verksamhetsområden. Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska de statliga myndigheternas verksamhetsområden grunda sig på landskapsindelningen så att en myndighets verksamhetsområde utgörs av ett eller flera landskap. Är verksamhetsområdet mindre än ett landskap ska det helt och hållet ligga inom ett och samma landskap.

Därmed behöver landskapsindelningen inte följa statens nuvarande regionindelningar utan de ska i stället anpassas till landskapsindelningen. Sådana särskilda skäl till en indelning av verksamhetsområdena som avviker från landskapsindelningen som avses i paragrafen kan exempelvis vara att det finns språkliga eller vägande funktionella grunder för det.

Eftersom det kommer att hållas val i välfärdsområdena finns det en koppling mellan landskapsindelningen och indelningen av landet i valkretsar vid riksdagsval. I dagens läge består valkretsarna i regel av ett eller flera landskap, med Helsingfors och Nyland som undantag. Det kommer att finnas en likadan koppling mellan den nya landskapsindelningen som ligger till grund för välfärdsområdena och valkretsindelningen vid riksdagsval.

4 §. Hur ändringar i kommunindelningen ska beaktas. Paragrafen innehåller en hänvisning till kommunstrukturlagen. Om en kommun upplöses till följd av en sammanslagning av kommuner ska statsrådet i enlighet med 35 § i den lagen bestämma till vilket landskap den nya kommunen ska höra. Principen är den att en kommun som går samman med en existerande kommun eller den del av en kommun som överförs till en existerande kommun blir en del av det landskap till vilket den mottagande kommunen hör, om inte något annat bestäms i detta avseende. Om en ändring i kommunindelningen däremot innebär att en ny kommun bildas, ska statsrådet besluta till vilket landskap den nya kommunen ska höra.

2 kap. **Ändring av välfärdsområden**

5 §. Förutsättningar för ändring av välfärdsområden. I paragrafen föreslås det bestämmelser om förutsättningarna för ändring av välfärdsområden. De föreslagna villkoren ska tillämpas i alla situationer där välfärdsområden ändras. De ska alltså gälla både sammanslagningar av välfärdsområden och överföringar av kommuner från ett landskap till ett annat. Villkoren ska också uppfyllas oavsett på vems framställning en ändring av välfärdsområden har inletts. Det föreslagna 10 § 2 mom. innehåller också bestämmelser om att ett beslut om sammanslagning av välfärdsområden kräver att välfärdsområdesfullmäktiges ståndpunkt i de välfärdsområden som går samman beaktas i beslutsfattandet.

I 1 mom. hänvisas det till villkoren i 1 § 2 mom., vilka välfärdsområdena alltid ska uppfylla även efter det att välfärdsområden har ändrats. Välfärdsområdena ska alltså bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Dessutom ska det i det landskap som ligger till grund för ett välfärdsområde finnas minst två kommuner.

I 1 mom. anges även två villkor, av vilka åtminstone ett ska vara uppfyllt i samband med alla ändringar av välfärdsområden. Villkoren för att välfärdsområden ska ändras anknyter till en förbättring av välfärdsområdenas funktionsförmåga, ekonomi och förutsättningar att ordna tjänster samt invånarnas levnadsförhållanden. Villkoren är delvis överlappande och i praktiken måste de i allmänhet bedömas som en helhet. Det är främst de berörda välfärdsområdena och kommunerna som ska bedöma om villkoren är uppfyllda när de gör en framställning om ändring av välfärdsområden. När en ändring av välfärdsområden sker på ministeriets initiativ ska bedömningen ingå i utredningen om ändring av välfärdsområden.

Enligt 1 punkten är ett villkor för en ändring av välfärdsområden att ändringen förbättrar de berörda välfärdsområdenas funktionsförmåga. Bland sådant som kan förbättra funktionsförmågan nämns som särskilda exempel välfärdsområdenas funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att tjänster ordnas och produceras. I 2 punkten anges som villkor att ändringen ska leda till bättre tjänster för invånarna i området eller annars förbättra deras levnadsförhållanden.

Villkoren ska inte granskas bara med avseende på de berörda välfärdsområdena, utan även med tanke på det område som ändringen av välfärdsområden påverkar. Det området kan vara mindre än de välfärdsområden som berörs av ändringen eller en större helhet, exempelvis en del av ett välfärdsområde eller ett område som består av flera välfärdsområden.

Enligt 2 mom. ska i språkligt hänseende förenliga områden eftersträvas när välfärdsområden ändras, så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

6 §. *Hur en ändring av välfärdsområden inleds.* I paragrafen föreskrivs det om hur en ändring av välfärdsområden inleds.

Enligt 1 mom. får en framställning om ändring av välfärdsområden göras av ett välfärdsområde eller en kommun som berörs av ändringen. I princip inleds en ändring på samma sätt i fråga om både framställningar om sammanslagning av välfärdsområden och framställningar om kommunöverföring. En framställning om ändring av välfärdsområden ska behandlas av välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena eller av fullmäktige i den berörda kommunen.

Framställningen ska lämnas till finansministeriet. Ärendet anses ha inletts när det har kommit in till finansministeriets registratorskontor.

I 7 § finns det särskilda bestämmelser om innehållet i en framställning om ändring av välfärdsområden. En framställning om sammanslagning av välfärdsområden ska kunna göras av de berörda välfärdsområdena gemensamt, av ett enskilt välfärdsområde eller av en enskild kommun. När välfärdsområden gemensamt gör en framställning ska de utredningar som nämns i paragrafen fogas till framställningen. Utifrån dem kan statsrådet fatta beslut om en sammanslagning av välfärdsområden utan att en utredning om ändring av välfärdsområden enligt 8 § nödvändigtvis behöver genomföras. En sådan utredning krävs i praktiken för fortsatt beredning av framställningar från enskilda välfärdsområden eller kommuner.

Enligt 2 mom. kan finansministeriet inleda en ändring av välfärdsområden genom att bestämma att en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning enligt 8 § ska genomföras.

Enligt 3 mom. kan en utredning om områdesindelningen enligt 8 § inledas också på förslag av en utvärderingsgrupp i samband med ett utvärderingsförfarande enligt lagen om välfärdsområden. Finansministeriet ska inleda ett utvärderingsförfarande när de villkor enligt 123 § i lagen

om välfärdsområden som gäller ett välfärdsområdes ekonomi uppfylls. Finansministeriet ska också inleda ett utvärderingsförfarande på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet i lägen där ett välfärdsområdes förmåga att ordna social- och hälsovård äventyras på det sätt som avses i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

7 §. Innehållet i en framställning om ändring av välfärdsområden. Paragrafen innehåller bestämmelser om vad en framställning om ändring av välfärdsområden ska innehålla när ett välfärdsområde eller en kommun gör framställningen. Framställningen ska innehålla en motivering till varför välfärdsområdet behöver ändras och en redogörelse för hur villkoren i 1 § 1 mom. om ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet och de förutsättningar för ändring av välfärdsområden som anges i 5 § uppfylls.

I samband med beredningen av en framställning om ändring av välfärdsområden är välfärdsområdena på grundval av annan lagstiftning, såsom 5 kap. om invånarnas rätt till inflytande i den föreslagna lagen om välfärdsområden och 41 § i förvaltningslagen, skyldiga att informera om att ärendet har inletts och att ge välfärdsområdets invånare möjlighet att påverka i ärendet. Viktiga bestämmelser i lagen om välfärdsområden när det gäller beredningen av en sammanslagning av välfärdsområden är framför allt 29 § om invånarnas möjligheter att delta och påverka, 34 § om kommunikation och 31 § om folkomröstningar i välfärdsområden.

Paragrafens 2 mom. gäller innehållet i en gemensam framställning från flera välfärdsområden och vilka utredningar som ska fogas till framställningen. En sådan gemensam framställning om ändring av välfärdsområden ska åtföljas av en redogörelse för de viktigaste omständigheterna i anknytning till sammanslagningen och förvaltningen i det nya välfärdsområdet. I 10 § 2 mom. finns det bestämmelser om förutsättningarna för att statsrådet ska kunna fatta beslut om sammanslagning av välfärdsområden. Statsrådet föreslås kunna fatta beslut om sammanslagning av välfärdsområden utifrån en gemensam framställning från berörda välfärdsområden. I så fall ska det inte nödvändigtvis särskilt krävas att en utredning om områdesindelningen enligt 8 § genomförs, om välfärdsområdenas framställning redan i sig innehåller en sådan utredning som krävs för beslutet. En områdesindelningensutredare ska genomföra en motsvarande utredning i andra fall än när välfärdsområden gör en framställning.

Enligt momentet ska en framställning om sammanslagning av välfärdsområden som lämnas av flera välfärdsområden åtföljas av enhetliga beslut om framställningen av berörda välfärdsområdesfullmäktige och en tillhörande utredning av välfärdsområdena om hur sammanslagningen ska genomföras. Till skillnad från rådande praxis vid kommunsammanslagningar ska det vid sammanslagning av välfärdsområden inte krävas något särskilt sammanslagningsavtal mellan de välfärdsområden som går samman. Däremot ska välfärdsområdena bereda ändringen och ta fram underlag för statsrådets beslut. I princip krävs en utredning av förutsättningarna för en ändring på motsvarande sätt som i sammanslagningsavtal och även en redogörelse för principerna för hur ändringen ska genomföras. Det krävs också ett enigt beslut från berörda välfärdsområdesfullmäktige om att de godtar förutsättningarna och principerna.

Enligt 2 mom. 1 punkten ska det av den utredning som fogas till en gemensam framställning från flera välfärdsområden framgå hur och när välfärdsområdena sammanslås. I 2 § 2 mom. nämns de tre alternativa sätten för hur välfärdsområden kan gå samman. En sammanslagning kan ske genom att ett eller flera välfärdsområden går samman med ett befintligt välfärdsområde, flera välfärdsområden går samman och inrättar ett nytt välfärdsområde eller ett välfärdsområde delas upp mellan två eller flera välfärdsområden. I fråga om tidpunkten för sammanslagningen måste man beakta tidsplanen för statsrådets beslutsfattande enligt 10 § 4 mom. Beslut om sammanslagning av välfärdsområden ska fattas före utgången av juni månad året före det år då sammanslagningen träder i kraft. Om det förrättas välfärdsområdesval under året före det år då

ändringen träder i kraft ska statsrådet fatta sitt beslut redan före utgången av året före valåret. Dessutom måste det reserveras tillräckligt med tid för beredningen av statsrådets beslut.

Enligt 2 punkten ska utredningen också ange principerna för hur förvaltningen ordnas i det nya välfärdsområde som bildas genom sammanslagningen. Sådana principiella frågor kan till exempel vara strukturen och sammansättningen på organisationen av förtroendeorgan. Ordalydelser ger välfärdsområdena en möjlighet att besluta om hur pass detaljerad utredningen ska vara och hur mycket som ska lösas först senare när sammanslagningen bereds.

Enligt 3 punkten ska utredningen alltid innehålla ett förslag till namn på det nya välfärdsområdet och vid behov på det nya landskapet.

Utredningen ska också enligt 4 punkten alltid ange principerna för samordning av servicesystemen i de välfärdsområden som går samman så att ett nytt servicesystem kan skapas. Till detta hör vid behov även en plan för samordning av servicen inom de olika samarbetsområdena. Om ett välfärdsområdes språkliga status förändras till följd av en sammanslagning ska det också utredas hur den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens möjligheter att få service på modersmålet kan tillgodoses enligt lika grunder.

Enligt 5 punkten ska också de allmänna principerna för hur det nya välfärdsområdets ekonomi ska skötas framgå av utredningen. Med tanke på det ömsesidiga förtroendet mellan de välfärdsområden som går samman och det ekonomiska läget i det nya välfärdsområdet är det viktigt att välfärdsområdena undviker att fatta beslut som ökar utgifterna innan sammanslagningen träder i kraft och sköter det nya välfärdsområdets ekonomi ansvarsfullt. När det är fråga om en sammanslagning som bygger på ett utvärderingsförfarande är det meningen att behörigheten för myndigheterna i de välfärdsområden som går samman ska begränsas med stöd av 124 § i lagen om välfärdsområden under tiden mellan utvärderingsförfarandet och den dag då sammanslagningen träder i kraft. Den regeln ska inte gälla situationer där välfärdsområdena bereder en s.k. frivillig sammanslagning som genomförs på deras egen framställning.

Enligt 6 punkten ska välfärdsområdenas framställning om sammanslagning också åtföljas av en utredning om hur invånarnas möjligheter att påverka och delta kan förverkligas i det nya välfärdsområdet. Bestämmelser om invånarnas rätt till inflytande finns i 5 kap. i lagen om välfärdsområden.

I 3 mom. föreskrivs det om hur välfärdsområdets och kommunens anställda kan delta i beredningen av en framställning om ändring av välfärdsområden. En framställning ska beredas i samarbete med företrädare för personalen på det sätt som föreskrivs i lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden.

8 §. Förordnande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning. I paragrafen föreskrivs det om förordnande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning. Utredningen av områdesindelningen ska i princip motsvara en sådan särskild kommunindelningsutredning som avses i 4 kap. i kommunstrukturlagen och som anknyter till beredningen av en ändring i kommunindelningen.

Enligt 1 mom. kan finansministeriet bestämma att det ska genomföras en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning, och för detta syfte tillsätter ministeriet en eller flera områdesindelningsutredare, efter att ha hört de berörda välfärdsområdena och den kommun som föreslås bli överförd. Utredningen kan gälla sammanslagning av välfärdsområden eller överföring av en kommun från ett landskap till ett annat eller i vissa fall både och.

I 2 mom. föreskrivs det om hur en utredning inleds. Enligt 1 punkten kan det för det första på initiativ av finansministeriet bestämmas att en utredning ska genomföras.

Enligt 2 punkten kan finansministeriet på framställning av ett välfärdsområde eller en kommun bestämma att en utredning ska genomföras.

Enligt 3 punkten kan det också på framställning av en viss andel av invånarna i ett välfärdsområde bestämmas att en utredning ska genomföras. Då krävs det att minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett välfärdsområde gör en framställning om att en utredning om ändring av välfärdsområden ska genomföras. En framställning från röstberättigade invånare i ett välfärdsområde ska innehålla en förteckning över de personer som stöder framställningen. Utöver namnet ska varje person skriva in sin namnteckning, vilket välfärdsområde han eller hon är invånare i och sin födelsetid. Födelsetiden behövs för att ministeriet ska kunna kontrollera att alla uppnått röstningsålder. Eftersom finansministeriet enligt 1 punkten kan bestämma att en utredning ska genomföras, kan ministeriet också behandla en framställning från invånare i ett välfärdsområde även om det skulle finnas fel i den bifogade namnförteckningen. Med andra ord hindrar inte enstaka fel i förteckningen ministeriet från att behandla framställningen.

När det gäller välfärdsområden som varit föremål för ett utvärderingsförfarande enligt 122 § i lagen om välfärdsområden kan enligt 4 punkten en utredning om områdesindelningen också inledas på framställning av den utvärderingsgrupp som avses i den paragrafen. Bestämmelser om de villkor i anknytning till välfärdsområdets ekonomi som är förutsättningen för att ett utvärderingsförfarande ska inledas finns i 123 § i lagen om välfärdsområden, medan bestämmelser om de villkor som gäller förmågan att ordna social- och hälsovårdstjänster liksom social- och hälsovårdsministeriets initiativrätt när det gäller att inleda ett utvärderingsförfarande finns i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

9 §. Genomförande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning. I 1 mom. föreskrivs det om en skyldighet för de välfärdsområden som berörs av en ändring att delta i en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning och i beredningen av områdesindelningsutredarens förslag.

Områdesindelningsutredaren ska utarbeta ett förslag om sammanslagning av välfärdsområden eller överföring av en kommun från ett landskap till ett annat. På samma sätt som i fråga om framställningar från välfärdsområden och kommuner ska förslaget innehålla en motivering till varför välfärdsområdet behöver ändras och en redogörelse för hur de villkor för en ändring av välfärdsområden som anges i 5 § är uppfyllda. Ett förslag om sammanslagning av välfärdsområden ska också innehålla en utredning som motsvarar en sådan gemensam framställning från flera välfärdsområden som avses i 7 § 2 mom. och som gäller hur ändringen ska genomföras. Vid behov ska områdesindelningsutredaren utarbeta ett förslag till en sådan ekonomisk uppgörelse mellan välfärdsområden i anknytning till en kommunöverföring som avses i 19 §. Den ekonomiska uppgörelsen gäller hur välfärdsområdets egendom ska fördelas i ett läge där en kommun överförs till ett annat landskap.

Områdesindelningsutredaren ska inte vara bunden av de berörda välfärdsområdenas och kommunernas ståndpunkter när han eller hon bereder ett förslag och tillhörande utredningar, utan ska självständigt kunna lägga fram exempelvis avvikande kompromissförslag.

Om områdesindelningsutredaren på grundval av en utredning om ändring av välfärdsområden anser att det behövs en ändring av välfärdsområden, ska han eller hon enligt 2 mom. lägga fram ett förslag till ändring för välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena. Om det

är fråga om att föra över en kommun från ett landskap till ett annat ska förslaget också läggas fram för fullmäktige i den kommun som ska överföras.

Väl-färdsområdesfullmäktige i alla de väl-färdsområden som berörs av ändringen och fullmäktige i den berörda kommunen ska behandla förslaget.

Enligt 3 mom. ska områdesindelningsutredaren ge in sitt förslag till ändring av väl-färdsområden till finansministeriet. Till förslaget ska områdesindelningsutredaren foga de utlåtanden som väl-färdsområdesfullmäktige i de väl-färdsområden och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen har gett om förslaget.

Paragrafens 4 mom. gäller områdesindelningsutredarens ställning. Bestämmelserna motsvarar till stor del det som föreskrivs om kommunindelningsutredarens ställning i 17 § i kommunstrukturlagen.

En områdesindelningsutredare som har tillsatts för att ändra ett väl-färdsområde kan anställas i tjänsteförhållande. Enligt förslaget tillämpas på en områdesindelningsutredare som inte är anställd i tjänsteförhållande bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar och bestämmelserna i skadeståndslagen om offentligt samfunds och tjänstemans skadeståndsansvar när utredaren sköter uppgifter enligt denna lag. Finansministeriet ska när det tillsätter en områdesindelningsutredare svara för att den som blir förordnad till uppdraget har tillräcklig sakkunskap och erfarenhet och även i övrigt är lämplig för uppdraget. Uppdraget är sådant att det är väsentligt att personen i fråga åtnjuter förtroende i de berörda väl-färdsområdena och kommunerna. Områdesindelningsutredaren ska trots sekretessbestämmelserna ha rätt att av myndigheterna få för sitt uppdrag nödvändiga uppgifter om förvaltningen och ekonomin i väl-färdsområdena och de samman-slutningar som hör till väl-färdsområdeskoncernen samt annan hjälp. Det kan exempelvis röra sig om handlingar som innehåller uppgifter om väl-färdsområdets eller väl-färdsområdeskoncernens affärshemligheter på det sätt som avses i 24 § 17 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Däremot anses det inte vara nödvändigt att en områdesindelningsutredare tar del av uppgifter på individnivå, såsom exempelvis uppgifter som gäller enskilda servicemottagare. Det är möjligt att en områdesindelningsutredare för sitt uppdrag behöver uppgifter även om ärenden och handlingar som är under beredning och om exempelvis protokoll som upprättats bara för en myndighets interna arbete. Sådana handlingar är i allmänhet inte absolut sekretessbelagda enligt offentlighetslagen, utan det är myndigheten själv som bestämmer om den vill ge ut uppgifterna.

I 5 mom. föreskrivs det att kostnaderna för genomförandet av utredningen ska betalas av statens medel. Om områdesindelningsutredaren står i tjänsteförhållande till ministeriet, ska den ersättning som betalas utredaren främst bestå av lön och olika kostnadsersättningar. Om områdesindelningsutredaren är anställd i ett tjänste- eller arbetsavtalsförhållande någon annanstans när han eller hon utför uppdraget kan ersättningen betalas till hans eller hennes arbetsgivare exempelvis utifrån den arbetstid som utredningsarbetet kräver och andra kostnader som uppkommit när uppdraget utförts.

10 §. Förutsättningar för beslutsfattande. Paragrafen innehåller bestämmelser om förutsättningarna för att beslut om ändring av väl-färdsområden ska kunna fattas och om hörande av väl-färdsområdena och annan beredning inför beslutsfattandet.

Enligt 1 mom. är det statsrådet som har behörighet att fatta beslut. Statsrådet fattar beslut efter föredragning från finansministeriet.

En förutsättning för att statsrådet ska kunna fatta beslut är att villkoren i 5 § för ändring av välfärdsområden är uppfyllda, oavsett vilken typ av ändring av välfärdsområden det är fråga om. Också efter en ändring ska varje välfärdsområde som berörs av ändringen i enlighet med 1 § 1 mom. bestå av ett enhetligt område som utgör en funktionell helhet.

I 2 mom. finns det bestämmelser om att ett beslut om sammanslagning av välfärdsområden kräver att välfärdsområdesfullmäktiges ståndpunkt i de välfärdsområden som går samman beaktas i beslutsfattandet. Om det är fråga om en s.k. frivillig sammanslagning av välfärdsområden ska beslutet bygga antingen på en gemensam framställning av de välfärdsområden som berörs av ändringen eller på ett förslag från en områdesindelningsutredare, vilket välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena har godkänt.

Om lagvillkoren är uppfyllda ska statsrådet kunna besluta om sammanslagning av välfärdsområden också mot välfärdsområdesfullmäktiges vilja, om ändringen görs på grundval av ett utvärderingsförfarande för välfärdsområden enligt 122 § i lagen om välfärdsområden.

Enligt 3 mom. ska finansministeriet när det bereder ett beslut om ändring av välfärdsområden höra de berörda välfärdsområdena och kommunerna och även utreda hur ändringen påverkar de statliga myndigheternas verksamhetsområden och de regionindelningar som tillämpas i Europeiska unionens verksamhet. Vid beredningen av ärendet kan ministeriet självfallet också höra alla andra aktörer som ministeriet anser vara behövliga. Om avsikten är att i samband med en sammanslagning av välfärdsområden ge det nya välfärdsområdet ett namn som inte tidigare har varit namnet på något välfärdsområde, ska utlåtande om namnet inhämtas hos Institutet för de inhemska språken. Utlåtande ska inhämtas innan beslut fattas om sammanslagning av välfärdsområdena.

11 §. Beslut om ändring av välfärdsområden. Paragrafen innehåller bestämmelser om tidpunkterna för beslut och ikraftträdande när det gäller ändringar av välfärdsområden och om publicering och delgivning av beslut.

Enligt 1 mom. ska statsrådets beslut om ändring av välfärdsområden fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Om det förrättas välfärdsområdesval under året före det år då en ändring av välfärdsområden träder i kraft ska beslutet om ändring fattas före utgången av året före valåret.

Enligt 2 mom. ska en ändring av välfärdsområden alltid träda i kraft vid ingången av ett kalenderår. Detta gäller både sammanslagningar av välfärdsområden och överföringar av kommuner från ett landskap till ett annat. En sammanslagning ska kunna träda i kraft också under en pågående välfärdsområdesvalperiod. I 12 § finns det bestämmelser om bildandet av välfärdsområdesfullmäktige och övrig förvaltning i ett nytt välfärdsområde för mandattiden till valperiodens slut.

Däremot föreslås det att ändringar som gäller kommunöverföringar alltid ska träda i kraft först efter nästa välfärdsområdesval, vid ingången av året efter valet. På det sättet kan ändringen genomföras så att också invånarna i den kommun som överförs är företrädare i välfärdsområdesfullmäktige för det nya välfärdsområdet.

Enligt 3 mom. ska beslut om ändring av välfärdsområden och om ändring i landskapsindelningen publiceras i Finlands författningssamling och sändas för offentliggörande i de välfärdsområden som berörs av ändringen på det sätt som välfärdsområdenas tillkännagivanden offent-

liggörs. Beslut om förkastande av en ändring av välfärdsområden och en ändring i landskapsindelningen ska delges den som gjort framställningen särskilt. Delgivningen är av betydelse också på grund av rätten att söka ändring i den.

3 kap. **Bildande av välfärdsområdesförvaltningen**

12 §. *Bildande av välfärdsområdesfullmäktige under valperioden.* Ett nytt välfärdsområde bör få ett behörigt välfärdsområdesfullmäktige så snart som möjligt efter det att statsrådet har fattat beslutet om sammanslagning. Med avvikelse från kommunstrukturlagens bestämmelser om sammanslagning av kommuner ska det inte krävas att extra välfärdsområdesval förrättas i välfärdsområdena till följd av en sammanslagning. Om en sammanslagning träder i kraft så att välfärdsområdesval hålls året före ikraftträdandeåret ska valet förrättas i enlighet med 14 § 1 mom., dvs. i överensstämmelse med de nya välfärdsområdena. Om året före ikraftträdandet däremot inte är välfärdsområdesvalår ska välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet väljas bland fullmäktigeledamöterna i de välfärdsområden som går samman, och mandattiden pågår då till början av mandattiden för ett välfärdsområdesfullmäktige som valts genom val.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman, efter det att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning, inom sig välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet för mandattiden till välfärdsområdesvalperiodens slut. Välfärdsområdesfullmäktige som bildas på detta sätt ska välja välfärdsområdesstyrelse för det nya välfärdsområdet i enlighet med 13 §. Styrelsen ska ha ansvar för att genomföra ändringen och organisera det nya välfärdsområdets förvaltning.

Enligt 2 mom. ska antalet ledamöter som väljs till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet motsvara det minsta antal ledamöter som föreskrivs i 24 § i lagen om välfärdsområden och som bestäms utifrån invånarantalet.

Ledamöter ska enligt momentet väljas från alla välfärdsområden som går samman i förhållande till deras invånarantal. Andelen röster för de grupper som är företrädade i välfärdsområdesfullmäktige ska vid valet motsvara den andel röster som de olika grupper som är företrädade i välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman har fått inom det nya välfärdsområdet vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

13 §. *Välfärdsområdesstyrelsen i ett nytt välfärdsområde.* Paragrafen innehåller bestämmelser om hur välfärdsområdesstyrelsen i ett nytt välfärdsområde ska väljas, om styrelsens uppgifter och mandattid och om andra bestämmelser som gäller för styrelsen. Välfärdsområden föreslås inte få någon separat sammanslagningsstyrelse som bereder sammanslagningen, såsom fallet är när kommuner går samman. Eftersom det nya välfärdsområdet kommer att ha ett välfärdsområdesfullmäktige räknat från den tidpunkt då statsrådet fattar sitt beslut kan fullmäktige direkt välja den nya välfärdsområdesstyrelsen.

Enligt 1 mom. ska ett i 12 § avsett välfärdsområdesfullmäktige i ett nytt välfärdsområde vid sitt första sammanträde välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet. Välfärdsområdesstyrelserna i de välfärdsområden som går samman ska gemensamt sammankalla det första fullmäktigesammanträdet i det nya välfärdsområdet och svara för förberedelserna inför sammanträdet.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdesstyrelsen i det nya välfärdsområdet sköta beredningen av hur det nya välfärdsområdets verksamhet och förvaltning ska organiseras. Välfärdsområdessty-

relsens mandattid börjar genast efter att styrelsen har valts. För det nya välfärdsområdets styrelse gäller enligt 3 mom. i övrigt i tillämpliga delar det som föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsen.

14 §. *Beaktande av en ändring av välfärdsområden vid val.* Paragrafen gäller förrättande av välfärdsområdesval i situationer där en ändring av välfärdsområden kommer att träda i kraft vid ingången av året efter valåret.

Om välfärdsområdesval förrättas året före det år under vilket en ändring av välfärdsområden träder i kraft, ska valet i de välfärdsområden som berörs av ändringen enligt 1 mom. förrättas i enlighet med de nya välfärdsområdena.

Paragrafens 2 mom. gäller bildandet av en välfärdsområdesvalnämnd i de situationer som avses i paragrafen. När välfärdsområden går samman vid den tidpunkt som avses i 1 mom. ska en valnämnd som är sammansatt av de berörda välfärdsområdenas välfärdsområdesvalnämnder fungera som välfärdsområdesvalnämnd enligt 12 a § i vallagen. Som ordförande för valnämnden fungerar ordföranden för välfärdsområdesvalnämnden i det största av de välfärdsområden som går samman. På en sådan välfärdsområdesvalnämnds arbete tillämpas 12 b § i vallagen.

En kombinerad välfärdsområdesvalnämnd kommer när exempelvis två välfärdsområden går samman att bestå av tio medlemmar, men det kommer ändå inte att medföra oskäligen olägenhet för nämndens verksamhet eftersom situationen är tillfällig.

Det föreslagna 3 mom. gäller hur välfärdsområdesvalnämnden ska bildas när ett välfärdsområde delas mellan två eller flera välfärdsområden eller när en kommun överförs från ett landskap till ett annat, om ändringen i fråga träder i kraft vid ingången av året efter valåret. I sådana fall ska välfärdsområdesfullmäktige i det välfärdsområde som tar emot en del av ett välfärdsområde eller en kommun, förutom de ledamöter som enligt 12 a § i vallagen hör till välfärdsområdets välfärdsområdesvalnämnd, välja ytterligare en eller flera ledamöter eller ersättare, om förhållandet mellan invånarantalet i den del av välfärdsområdet eller den kommun som överförs och välfärdsområdets invånarantal förutsätter det.

15 §. *Mandattiden för andra förtroendevalda och inledandet av tjänsteinnehavarnas tjänsteutövning.* Enligt 1 mom. upphör uppdragen för de förtroendevalda i de välfärdsområden som går samman när ändringen av välfärdsområdet träder i kraft.

Enligt 2 mom. börjar förtroendevalda och tjänsteinnehavare i det nya välfärdsområdet sköta sina uppdrag från och med den tidpunkt som det nya välfärdsområdesfullmäktige bestämmer, dock senast när ändringen av välfärdsområden träder i kraft.

I 3 mom. föreskrivs det om granskning av förvaltningen och ekonomin i de välfärdsområden som går samman för det år som föregick sammanslagningens ikraftträdande. Det nya välfärdsområdets revisionsnämnd och revisorer granskar på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om välfärdsområden, utifrån beredning som gjorts av revisionsnämnderna och revisorerna i de välfärdsområden som går samman, förvaltningen och ekonomin i de välfärdsområdena för det år som föregick ikraftträdandet av ändringen av välfärdsområden. Granskningen ska också gälla beredningen av ändringen av välfärdsområden.

4 kap. **Konsekvenser av en ändring av välfärdsområden**

16 §. Personalens ställning. Enligt paragrafen ska en ändring av välfärdsområden som leder till att de anställda får en ny arbetsgivare betraktas som överlåtelse av rörelse. Paragrafen ska tillämpas både när välfärdsområden går samman och när en kommun överförs från ett landskap till ett annat.

17 §. Övergång av egendom och skulder vid upplösning av välfärdsområden. Enligt paragrafen ska rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett välfärdsområde som upplöses övergå till det nya välfärdsområdet när välfärdsområden går samman. I sak motsvarar paragrafen 36 § 1 mom. i kommunstrukturlagen, som gäller övergång av egendom och skulder när en kommun upplöses.

18 §. Behörigheten för myndigheter i välfärdsområden som upplöses. Genom paragrafen begränsas möjligheterna för myndigheterna i de välfärdsområden som går samman att före sammanslagningens ikraftträdande fatta beslut i frågor som gäller det nya välfärdsområdet. Efter det att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av välfärdsområden får myndigheterna i ett välfärdsområde som upplöses inte besluta i ärenden som skulle ha betydande konsekvenser som binder det nya välfärdsområdet. Myndigheterna i ett välfärdsområde som upplöses får besluta i ärenden som skulle ha betydande konsekvenser som binder det nya välfärdsområdet, om beslutsfattandet inte kan skjutas upp eftersom ett ärende är brådskande.

Bestämmelsen inskränker befogenheterna för myndigheterna i ett välfärdsområde som sammanslås i sådana principiella, nya eller vittomfattande frågor där beslutet bör anses höra till det nya välfärdsområdet. Det kan till exempel röra sig om beslut med långvariga konsekvenser för det nya välfärdsområdets ekonomi. Självfallet ska myndigheterna i de välfärdsområden som går samman fortfarande kunna fatta behövliga verkställighetsbeslut och även i övrigt kunna sköta uppgifter som gäller välfärdsområdets förvaltning, i princip såsom förut till dess att välfärdsområdena sammanslås.

19 §. Verkställande av ekonomisk uppgörelse. Paragrafen innehåller bestämmelser om en ekonomisk uppgörelse mellan de välfärdsområden som berörs när en kommun överförs från ett landskap till ett annat. Bestämmelserna motsvarar i princip bestämmelserna om ekonomisk uppgörelse i 37 § i kommunstrukturlagen. Den paragrafen gäller överföring av en del av en kommun till en annan kommun.

Enligt 1 mom. ska de berörda välfärdsområdena verkställa en ekonomisk uppgörelse i fråga om välfärdsområdenas egendom på det område som ändringen gäller, om inte detta med hänsyn till ändringens ringa verkningar eller av någon annan anledning ska anses onödigt.

Enligt 2 mom. ska sådan fast egendom, sådan arrenderätt eller någon annan nyttjanderätt till fast egendom och sådan lös egendom med fast anknytning till den fasta egendomen som uteslutande eller huvudsakligen tjänar ordnandet av välfärdsområdets service för dem som bor på den berörda kommunens område övergå till det välfärdsområde som området överförs till.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet ersätta det välfärdsområde som överlåter området för sådan egendom som avses i 2 mom. Välfärdsområdena ska avtala om hur de förpliktelser och ekonomiska konsekvenser som ändringen medför för välfärdsområdena beaktas i ersättningsbeloppet.

Enligt 4 mom. övergår annan egendom samt tillgångarna och skulderna för ett välfärdsområde som berörs av ändringen till ett annat välfärdsområde endast om välfärdsområdena kommer överens om detta.

Enligt 5 mom. får delningen av egendom samt av skulder och förpliktelser mellan de välfärdsområden som berörs av ändringen inte äventyra borgenärernas eller andra rättsinnehavares ställning. Om någon annan än staten är rättsinnehavare, får ansvaret för förbindelsen inte överföras på ett annat välfärdsområde utan samtycke från borgenären eller rättsinnehavaren i fråga.

5 kap. Särskilda bestämmelser

20 §. Ändringssökande. Paragrafens 1 mom. gäller överklagande av ett beslut av statsrådets allmänna sammanträde, vilket gäller ändring av välfärdsområden, förkastande av en framställning om ändring av välfärdsområden, ändring av landskapsindelningen eller förkastande av en framställning om ändring av landskapsindelningen. Den grupp som har rätt att söka ändring är densamma oberoende av om det är fråga om ett beslut av statsrådet som gäller sammanslagning av välfärdsområden eller en kommunöverföring. Enligt momentet får sådana beslut av statsrådet överklagas genom besvär av välfärdsområden som berörs och av medlemmar av sådana välfärdsområden.

Med välfärdsområden som berörs av ändringen avses de välfärdsområden vars gränser påverkas av den ändring av välfärdsområden som föreslås. Med kommun som berörs av ändringen avses den kommun som föreslås bli överförd från ett landskap till ett annat. Bestämmelser om välfärdsområdenas medlemmar finns i 3 § i lagen om välfärdsområden. Medlemmar av ett välfärdsområde är, utöver invånarna i välfärdsområdet och de kommuner som hör till välfärdsområdet, sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun i välfärdsområdet samt de som äger eller besitter fast egendom i en kommun inom välfärdsområdet. Enligt 3 § i kommunallagen avses med kommunmedlem, utöver kommuninvånarna, sammanslutningar och stiftelser som har hemort i kommunen och de som äger eller besitter fast egendom i kommunen. I praktiken är medlemmarna av de kommuner som hör till välfärdsområdet också medlemmar av välfärdsrådet, det vill säga det handlar om samma personer och sammanslutningar. Enligt 6 § i den lagen får en framställning om ändring av välfärdsområden göras av ett välfärdsområde eller en kommun som berörs av ändringen. Dessutom kan finansministeriet inleda en ändring av välfärdsområden genom att förordna att en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning ska genomföras. En utredning om ett välfärdsområde som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för välfärdsområden kan också inledas på förslag av utvärderingsgruppen. Ett välfärdsområdes invånare och andra medlemmar av välfärdsområdet har ingen direkt rätt att föreslå en ändring av välfärdsområdet. Enligt 8 § i kommunallagen kan emellertid en grupp på minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett välfärdsområde göra en framställning om att en utredning ska genomföras.

Det kan inte anses att invånarna i eller andra medlemmar av ett välfärdsområde eller en kommun som berörs av en ändring direkt har ställning som parter i ett ärende som gäller ändring av välfärdsområden, även om ändringen på många sätt kan påverka bland annat de tjänster de får och de allmänna levnadsförhållandena. Vid beredningen av en ändring av välfärdsområden tillämpas de bestämmelser i lagen om välfärdsområden, kommunallagen och förvaltningslagen som gäller tryggandet av invånarnas möjligheter att påverka. Invånarna och andra medlemmar av ett välfärdsområde eller en kommun har med stöd av lagen om välfärdsområden och kommunallagen rätt att söka ändring i sådana beslut av välfärdsrådets eller kommunens organ som gäller framställningar om ändring av välfärdsområden. Statsrådet kan emellertid förkasta välfärdsområdenas eller kommunens framställning och en ändring kan inledas även med stöd av en utredning som förelagts på initiativ av någon annan aktör. Därför är det motiverat att medlemmar av ett välfärdsområde eller en kommun ska ha rätt att söka ändring i beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden.

Enligt paragrafens 2 mom. tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden på sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen. Besvären ska behandlas skyndsamt hos högsta förvaltningsdomstolen. En ändring av välfärdsområden ska enligt 11 § alltid träda i kraft vid ingången av ett kalenderår och statsrådets beslut om ändringen ska fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Omfattningen av den grupp som har rätt att söka ändring och möjligheten att det anförs många besvär i fråga om ett beslut kan i vissa fall medföra problem för tidsplanen för verkställandet av en ändring av välfärdsområden, om inte beslutet från högsta förvaltningsdomstolen fås tillräckligt snabbt.

I 3 mom. föreskrivs det om verkställigheten av statsrådsbeslut. Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om högsta förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten. En grund för att verkställigheten förbjuds kan till exempel vara det att besvären till följd av verkställigheten av beslutet blir onödiga.

Enligt 4 mom. får ändring i beslut som välfärdsområden har fattat med stöd av denna lag sökas på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden. När det gäller beslut som ett välfärdsområde fattar bör hänsyn tas även till 21 §, som gäller sökande av ändring i sådana beslut som fattas efter det att statsrådet fattat beslut om ändring av välfärdsområden, men innan ändringen av välfärdsområden har trätt i kraft.

21 §. Särskild rätt att söka ändring i beslut av en välfärdsområdesmyndighet. Paragrafen motsvarar i sak 54 § i kommunstrukturlagen, som gäller rätt att söka ändring i fråga om beslut av en myndighet i en kommun som berörs av en ändring innan ändringen i kommunindelningen har trätt i kraft.

I 1 mom. föreskrivs det att i fråga om beslut som en välfärdsområdesmyndighet har fattat efter att ett beslut av statsrådet om ändring av välfärdsområden har utfärdats, men innan ändringen har trätt i kraft, får omprövning begäras och besluten får överklagas på det sätt som anges i lagen om välfärdsområden också på den grunden att beslutet strider mot grunderna för ändring av välfärdsområden eller mot 18 § i denna lag.

Enligt 2 mom. har också den i 13 § avsedda välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet rätt att söka ändring.

22 §. Ikraftträdande. Paragrafen innehåller bestämmelser om lagens ikraftträdande, vilket ska sammanfalla med ikraftträdandet av lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovård och lagen om välfärdsområden.

Genom denna lag upphävs den gällande lagen om landskapsindelning (1159/1997). Den landskapsindelning som det beslutats om med stöd av den upphävda lagen ska tillämpas till utgången av 2022, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag. Landskapsindelningen enligt lagen i fråga ligger ännu till grund för bland annat serviceverksamheten innan organiseringsansvaret överförs till landskapen vid ingången av 2023. Å andra sidan föreskrivs det i till exempel införandelagen och vallagstiftningen att det första välfärdsområdesvalet i januari 2022 ska förrättas enligt de nya välfärdsområdena och i införandelagen för reformen att beredningen av välfärdsområdenas verksamhet också ska ske utifrån de nya välfärdsområdena.

Bestämmelser om välfärdsområdenas namn och områden samt landskapsindelningen vid lagens ikraftträdande utfärdas genom införandelagen för reformen. Ämnet har behandlats i samband med motiven för 1 §. På besvär som anförts över beslut som har meddelats före ikraftträdandet

av denna lag och på behandlingen av ett sådant besvärssärende vid en högre besvärsmyndighet tillämpas de tidigare bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

7.5 Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. *Lagens syfte.* Syftet med lagen är att i enlighet med den särlösning för Nyland som regeringen fastställt föreskriva om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland.

Det centrala innehållet i särlösningen för Nyland är att området delas upp i fyra välfärdsområden med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet, och Helsingfors stad ordnar tjänsterna som stad. Dessutom finns det en separat HUS-sammanslutning inom området. Bestämmelser om de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar finns i lag och det avtalas om det med stöd av lag i organiseringsavtalet. Enligt förslaget ska den personal som i kommunerna arbetar i sådana uppgifter som överförs överförs till varje välfärdsområde, men Helsingfors stads personal överförs inte. HUS-sjukvårdsdistriktets egendom och personal ska överförs till HUS-sammanslutningen.

Lagen föreslås innehålla de bestämmelser där det med stöd av särlösningen för Nyland, i synnerhet HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och Helsingfors organiseringsansvar, är nödvändigt att utfärda särskilda bestämmelser med avseende på lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om välfärdsområden och kommunallagen.

I lagen föreslås bestämmelser om fördelningen av organiseringsansvaret mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I lagen föreslås bestämmelser om skyldigheten att vara medlem i HUS-sammanslutningen samt om HUS-sammanslutningens grundavtal och om vissa frågor som gäller ordnandet av förvaltningen. Dessutom ska lagen innehålla bestämmelser om social- och hälsovårdens och räddningsväsendets ekonomi och om saredovisning av verksamheten från stadens övriga verksamhet i fråga om Helsingfors stad.

När det gäller ansvaret för att ordna social- och hälsovård är syftet med lagen att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välbefinnande samt att säkerställa jämlika, samordnade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

2 §. *Lagens tillämpningsområde.* Lagen ska tillämpas på de välfärdsområden som är verksamma inom landskapet Nyland och på Helsingfors stad samt på HUS-sammanslutningen när dessa ordnar social- och hälsovård. Välfärdsområdena i landskapet Nyland ska i det skede då de inrättas fastställas i 6 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (införandelagen). Dessa är Västra Nylands välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde och Vanda och Kervo välfärdsområde, och det föreslås att det i fråga om dessa i lagen används begreppet välfärdsområdena i Nyland. I denna lag anges inte välfärdsområdena i Nyland vid namn, eftersom avsikten är att lagen om indelning i välfärdsområden och landskap ska tillämpas på dem på samma sätt som på andra välfärdsområden. Om de angavs i lag, skulle de ha en särställning i förhållande till de övriga välfärdsområdena, och eventuella ändringar t.ex. vid sammanslagningar av dem skulle kräva en lagändring. På basis av den föreslagna formuleringen kan även ändringar i områdesindelningen för eller sammanslagningar av dessa välfärdsområden göras genom beslut av statsrådet med stöd av lagen om indelning i välfärdsområden och landskap. I övergångsbestämmelsen i 25 § föreslås en hänvisning till att välfärdsområdena i landskapet Nyland i samband med inrättandet ska definieras i införandelagen

RP 241/2020 rd

Områdena för välfärdsområdena i Nyland definieras i 7 § i införelagen. På ändringar som gäller välfärdsområdena i Nyland tillämpas vad som i lagen om indelning i välfärdsområden och landskap föreskrivs om ändringar i fråga om indelningen i välfärdsområden och landskap.

På välfärdsområdena i Nyland och på Helsingfors stad ska i regel tillämpas vad som annanstans föreskrivs om välfärdsområden och ordnande av social- och hälsovården. Avsikten är att organiseringsansvaret för ordnandet av social- och hälsovård ska samlas i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 1 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska lagen tillämpas på välfärdsområdena i Nyland och på Helsingfors stad till den del inte något annat föreskrivs i denna lag. Bestämmelserna i 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas dock inte på Helsingfors stad. Till den del något annat föreskrivs i denna lag, är det fråga om en speciallag som åsidosätter lagen om ordnande av social- och hälsovård. Lagens specialbestämmelser föreslås med stöd av 4–9 § gälla fördelningen av organiseringsansvaret mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad kommer således att ansvara för ordnandet i enlighet med följande lagar som kommer att omfattas av lagen om ordnande av social- och hälsovård: socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om underhållsstöd (580/2008), lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan äldreomsorgslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), lagen om stöd för närståendevård (937/2005), lagen om social kreditgivning (1133/2002), lagen om utkomststöd (1412/1997), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), barnskyddslagen (417/2007), 7 kap. i läkemedelslagen (395/1987), mentalvårdslagen (1116/1990), familjevårdslagen (263/2015), lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), lagen om företagshälsovård (1383/2001), lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), adoptionslagen (22/2012), lagen om underhåll för barn (704/1975), faderskapslagen (11/2015) samt de uppgifter som enligt dem nu ankommer på kommunen. I respektive speciallag föreskrivs om huruvida verksamheten enligt den helt eller delvis ska skötas av välfärdsområdet och Helsingfors stad.

Eftersom Helsingfors stad enligt särlösningen för Nyland i fortsättningen ska ha organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet, ska på skötseln av dess förvaltning och ekonomi samt på granskningen av förvaltningen och ekonomin i regel kommunallagen tillämpas också på dessa uppgifter. Lagen innehåller emellertid bestämmelser om vissa undantag i fråga om dessa.

På HUS-sammanslutningen tillämpas vad som i 8 kap. i lagen om välfärdsområden föreskrivs om en välfärdssammanslutning, om inte något annat föreskrivs i denna lag. Dessutom tillämpas vad som i 15 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdets fullmakt att uppta lån samt vad som i 16 § i den lagen föreskrivs om styrning av investeringar. På HUS-sammanslutningen tillämpas också bestämmelserna om statsgaranti i 17–20 § i den lagen och 21 § om det riksomfattande kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning.

På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård och vad som i andra lagar föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård. Förslaget innebär att närpå alla bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska tillämpas på HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ska uttryckligen nämnas i

lagen om ordnande av social- och hälsovård på vissa ställen där det finns behov av att uttryckligen nämna HUS-sammanslutningen på grund av dess uppgift (t.ex. 34 § universitetssjukhus).

Det föreslås att på ordnandet av räddningsväsendet inom välfärdsområdena i Nyland ska tillämpas det som i lagen om välfärdsområden, räddningslagen och andra lagar föreskrivs om välfärdsområdets räddningsväsende. På särredovisning av räddningsväsendets förvaltning och ekonomi tillämpas emellertid bestämmelserna i 5 kap. i denna lag.

2 kap. **Organiseringsansvaret hos välfärdsområdena i Nyland och HUS-sammanslutningen**

3 §. *Ordnandet av social- och hälsovården i Nyland.* I paragrafen konstateras allmänt vilka aktörer som har organiseringsansvar för social- och hälsovården i Nyland. I Nyland ansvarar välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen för ordnandet. Närmare bestämmelser om organiseringsansvaret och dess fördelning finns i 4 och 5 §.

4 §. *Organiseringsansvaret hos välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.* I paragrafen föreskrivs att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna lagstadgad social- och hälsovård för invånare och andra personer i välfärdsområdets område så som föreskrivs i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 2 mom. ska Helsingfors stad ha motsvarande organiseringsansvar i Helsingfors stad som de i 1 mom. avsedda välfärdsområdena har.

Avsikten med det primära organiseringsansvaret är för det första att betona att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har finansieringsansvar också för HUS-sammanslutningens verksamhet och för det andra att tyngdpunkten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna i förhållande till kunden ligger på basnivån, till vilken avsikten är att även tjänster på specialnivå ska integreras.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad vara skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen. Enligt 45 § i införandelagen åläggs ovan nämnda aktörer att inrätta HUS-sammanslutningen senast den 30 april 2022. Enligt förslaget ska HUS-sammanslutningen ha inrättats när välfärdsområdesfullmäktige i Nyland och Helsingfors stads fullmäktige har godkänt grundavtalet.

I 4 mom. föreskrivs att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad i regel också ska svara för ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del det inte föreskrivs om uppgifterna i 5 § i denna lag eller inte fastställs i det i 9 § i denna lag avsedda organiseringsavtalet för HUS att uppgifterna ska omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

För att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors ska ha ett klart ansvar för tjänsterna inom den specialiserade sjukvården föreslås i 5 kap. i införandelagen bestämmelser om en skyldighet för välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sjukvårdsdistriktet att före utgången av 2022 göra en utredning om hur tjänsterna inom den specialiserade sjukvården ska ordnas i området. Avsikten är att inte utföra några ändringar i ansvaret för de uppgifter som HUS-sjukvårdsdistriktet i praktiken har haft. Det första organiseringsavtalet för HUS ska enligt 48 § i införandelagen ingås före utgången av 2024.

5 §. *HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.* I paragrafen föreskrivs det om organiseringsansvaret för HUS-sammanslutningen. På andra ställen i Finland hör ett universitetssjukhus eller ett annat sjukhus inom nuvarande sjukvårdsdistrikt till välfärdsområdets organisation, vilket innebär att det inte finns något behov av att särskilt genom lag föreskriva om ansvaret eller

arbetsfördelningen för sjukhuset och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdet. HUS-sammanslutningens ansvar fastställs så att det med tanke på kvaliteten och patientsäkerheten föreskrivs om en tillräcklig volym och kompetens för den specialiserade sjukvården.

Syftet med ansvarsfördelningen mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad är å ena sidan att främja att tyngdpunkten inom hälso- och sjukvården flyttas från den specialiserade sjukvården till primärvården och å andra sidan samtidigt att trygga sjukhusens jourverksamhet och den kompetens som behövs för den.

Arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen förutsätter att HUS-sammanslutningens lagstadgade uppgifter har definierats tillräckligt noggrant. De uppgifter som föreskrivs i lag för HUS-sammanslutningen anger samtidigt gränserna för vilka uppgifter som inte kan överföras på välfärdsområdena genom organiseringsavtalet. Närmare bestämmelser om organiseringsavtalet finns i 3 kap.

Enligt 1 mom. ska HUS-sammanslutningen ha organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster så som föreskrivs i denna lag eller i någon annan lag. Dessutom ska HUS-sammanslutningen ha organiseringsansvaret för ordnandet av de tjänster som fastställs i organiseringsavtalet för HUS varom bestäms i 9 §.

I 2 mom. föreskrivs om de tjänster som ska omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Syftet med momentet är dels att säkerställa genomförandet av de tjänster och uppgifter som universitetssjukhuset ansvarar för, dels att inom Nyland säkerställa den specialiserade sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet samt tillräcklig kompetens och kostnadsnyttoeffekt. Enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska HUS-sammanslutningen ansvara för universitetssjukhusets verksamhet. I 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om vissa ersättningar för skötseln av uppgiften.

Med stöd av 2 mom. 1 punkten ska HUS-sammanslutningen i första hand ansvara för de tjänster som centraliseras till HUS-sammanslutningen med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är grunden för centraliseringen att en del av de undersökningar, åtgärder och behandlingar som är sällan förekommande eller krävande och därför ska kunna upprepas, eller att det krävs specialkompetens inom flera områden för att förvärva och upprätthålla den kunskap och kompetens som krävs eller betydande investeringar i fråga om anordningar och utrustning för att säkerställa kvaliteten, patientsäkerheten, verkningsfullheten, produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Statsrådet har med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen utfärdat en förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården, centraliseringsförordningen, 582/2017), där det finns närmare bestämmelser om den vård som ska centraliseras både på riksnivå och regionalt.

I gällande centraliseringsförordning föreskrivs det inte om centralisering av alla sådana undersökningar, åtgärder eller behandlingar som det i den kommande lösningen för Nyland är motiverat att föreskriva att ska skötas av HUS. Således ska det i 2 mom. 1 punkten dessutom föreskrivas att HUS har organiseringsansvar för sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som är jämförbara med de tjänster som avses i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen och som på motsvarande sätt kräver att de ska kunna upprepas, kräver specialkompetens inom flera områden, värdefull utrustning eller andra betydande investeringar.

I fråga om andra tjänster än sådana som centraliserats genom förordning har arbetsfördelningen mellan universitetssjukhusen, centralsjukhusen och andra verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster i praktiken utvecklats utifrån kompetens eller centralisering av kompetens, patientsäkerhet, tjänsternas kvalitet, tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet eller upprätthållande av jourförmågan. Exempel på åtgärder, undersökningar och behandlingar som i den nuvarande arbetsfördelningen mellan kommunerna och sjukvårdsdistriktet av ovan nämnda orsaker har centraliserats till samkommunen HNS och i samkommunen till universitetssjukhuset är bl.a. behandling av svår diabetes och dess komplikationer, behandling av svåra hjärt- och blodomloppssjukdomar, behandling av cancersjukdomar, krävande neurologisk vård, neurokirurgisk vård, utredning av andningsstörningar, differentialdiagnostik för svår astma och biologiska läkemedelsbehandlingar, dermatologisk differentialdiagnostik med undantag för vanliga hudinfektioner, utredning och uppföljning av sällsynta sjukdomar under barndomen samt uppföljning och koordinering av vården under vuxen ålder, alla sällsynta reumasjukdomar samt diagnostik och vård i början i fråga om vanligare reumasjukdomar, multidisciplinär neurologisk rehabilitering som krävs i ett akut skede, uppföljning av effekten av och tillgången till psykoterapier samt alla kontrastmedelsundersökningar.

Med krävande tjänster inom den specialiserade sjukvården avses utöver de behandlingar som genom centraliseringsförordningen centraliserats på riksnivå eller regionalt även sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som det är nödvändigt att HUS-sammanslutningen ordnar på ovan nämnda grunder. En viss åtgärd, undersökning eller vård kan räknas som krävande specialiserad sjukvård på grundval av kompetens eller centralisering av kompetens, patientsäkerhet, tjänsternas kvalitet eller tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet. Med kompetens avses att genomförandet av en viss undersökning, åtgärd eller vård på ett medicinskt ändamålsenligt sätt förutsätter sådan medicinsk kompetens som vanligen finns endast på universitetssjukhus. Med centralisering av kompetens avses att det för genomförande av undersökningar, åtgärder eller vård på ett medicinskt ändamålsenligt sätt i praktiken krävs att det finns tillgång till sådana tjänster som universitetssjukhusets övriga specialområden producerar. Patientsäkerheten och servicens kvalitet kan hänföra sig till kompetens eller centralisering av kompetens men också till att det finns ett tillräckligt antal patienter och sådan kompetens och erfarenhet som följer av detta eller i övrigt till universitetssjukhusets infrastruktur (bl.a. tillgång till undersöknings- och behandlingsinstrument). Med tjänsternas kostnadsnyttoeffektivitet avses att undersökningar, åtgärder eller vård kan ordnas till sedvanliga kostnader för det finländska hälso- och sjukvårdssystemet.

I fråga om krävande specialiserad sjukvård föreslås att HUS-sammanslutningens organiseringsansvar inte ska vara statiskt annat än till de delar som föreskrivs i centraliseringsförordningen, utan innehållet i det i lagen avsedda organiseringsansvaret för sammanslutningen ska ändras i takt med att den medicinska vetenskapen utvecklas. När nya undersöknings- och behandlingsformer utvecklas kan en viss undersökning, åtgärd eller vård ändras så att den inte längre kräver specialkompetens eller medför särskilda kostnader, och så att den kan genomföras på ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt sätt även på annat vis än genom universitetssjukhusets försorg utan att patientsäkerheten lider. När den medicinska vetenskapen utvecklar nya undersöknings- och behandlingsformer kan HUS-sammanslutningens organiseringsansvar på motsvarande sätt utvidgas till att omfatta även dessa, om de uppfyller de villkor som ställs i punkten.

I fråga om andra motsvarande tjänster som nämns i 2 mom. 1 punkten är det emellertid inte fråga om en centralisering av dessa tjänster till HUS inom ett geografiskt område som är större än Nyland, utan det är fråga om ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdena i Nyland och HUS och inte om en centralisering på riksnivå. I fråga om de uppgifter som med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till HUS är HUS organiseringsansvar således geografiskt mer

RP 241/2020 rd

omfattande, så att HUS ska ordna tjänsterna i fråga också för andra välfärdsområden så som föreskrivs med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Med stöd av 2 mom. 2 punkten svarar HUS-sammanslutningen för tillhandahållandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården, som krävs för upprätthållandet av ett universitetssjukhus som avses i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård svarar HUS-sammanslutningen för universitetssjukhusets verksamhet. Enligt 65 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har ett universitet rätt att använda ett universitetssjukhus för sin medicinska utbildningsenhets utbildnings- och forskningsbehov. Enligt 2 mom. i lagen har universitetet motsvarande rätt även i fråga om andra sjukhus. Enligt 4 mom. åläggs huvudmannen för ett sjukhus att se till att universitetet förfogar över sådana för undervisning och forskning behövliga lokaler med fasta maskiner och anläggningar och sådana personalrum för utbildnings- och forskningspersonalen och för studerandena som måste finnas vid verksamhetsenheten i fråga.

I enlighet med nuvarande praxis ska universitetssjukhusen å ena sidan vårda patienter som är i behov av kompetens inom specialiserad sjukvård och i synnerhet inom högspecialiserad sjukvård, och å andra sidan gör universitetssjukhuset det möjligt för universitetet att bedriva medicinsk utbildnings- och forskningsverksamhet. Dessa uppgifter är nära förknippade med varandra, eftersom det inte är möjligt att bedriva medicinsk utbildning och forskning utan patienter förutom i fråga om s.k. prekliniska läroämnen, och eftersom den medicinska utbildningen och i synnerhet forskningen resulterar i och koncentrerar sådan specialkompetens inom vården av patienter som är kännetecknande för ett universitetssjukhus. Genom forskningssamarbete med universitetet har universitetssjukhuset allmänt tillgång till de senaste, på forskning baserade behandlingsmetoderna inom vården av patienter, redan innan behandlingarna blir allmänna. Enligt 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård hör varje universitetssjukhus till sitt eget samarbetsområde. Närmare bestämmelser om deras geografiska områden utfärdas genom förordning av statsrådet. Samarbetsområdena ska ersätta de nuvarande specialupptagningsområdena och inom dessa avtalas om arbetsfördelningen inom området i fråga om de uppgifter som anges i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samtidigt har de nyttjat det befolkningsunderlag som har utgjort grunden för att upprätthålla universitetssjukhuset. Ett samarbetsområde vars befolkningmängd är för liten försvårar upprätthållandet av ett universitetssjukhus, eftersom sådana patienter som är i behov av krävande ingrepp, undersökningar och behandlingar inte i tillräcklig utsträckning hänvisas till sjukhuset.

När det gäller undervisningen har universitetssjukhuset till uppgift att skapa förutsättningar för grundläggande utbildning och yrkesinriktad fortbildning inom medicin och odontologi. Undervisningen förutsätter att det vid universitetssjukhuset och andra sjukhus som används av universitetet i förhållande till antalet studerande vid respektive tidpunkt finns ett tillräckligt antal patienter inom alla de medicinska specialområden som ingår i medicine licentiatexamen. Undervisningsverksamheten behöver inte i fråga om den grundläggande utbildningen inom alla specialområden i sin helhet ske på universitetssjukhuset, men universitetssjukhuset är den primära samarbetspartnern för den medicinska fakulteten när det gäller ordnandet av undervisningen. En förutsättning för specialiseringsutbildning är för sin del att den läkare som specialiserar sig på ett mångsidigt sätt ska kunna sätta sig in i både krävande och mer sedvanliga åtgärder, undersökningar och behandlingar inom sitt specialområde. För att specialiseringsutbildning ska kunna möjliggöras förutsätts således av universitetssjukhuset såväl det organiseringsansvar för krävande åtgärder, undersökningar och behandlingar som nämns i 1 punkten som det organiseringsansvar för annan specialiserad sjukvård som nämns i 5 punkten. Förutsättningarna för ordnande av forskning utformar sig på motsvarande sätt.

Bestämmelserna i 2 mom. 2 punkten hindrar inte andra välfärdsområden i Nyland eller Helsingfors stad från att ordna undervisning och forskning inom specialiserad sjukvård inom sin egen verksamhet, men uppgifterna i fråga hör enligt lag till HUS-sammanslutningens ansvar och dess förutsättningar för att utföra dessa uppgifter ska tryggas.

Enligt 2 mom. 3 punkten ska HUS-sammanslutningen ansvara för ordnandet av brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården. Enligt 50 § 3 mom. i lagen innebär skyldigheten i praktiken ordnande av en enhet för omfattande jour dygnet runt, vid behov ordnande av annan samjour för jour dygnet runt i anslutning till sammanslutningens sjukhus och ordnande av jour inom specialområden. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska ansvara för ordnandet av brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården. I praktiken är det nödvändigt att i det organiseringsavtal som avses i 3 kap. i denna lag komma överens om en kvalitativ och kvantitativ samordning av den jourverksamhet som ordnas av sammanslutningen och den brådskande mottagningsverksamhet som ordnas av välfärdsområdena i Nyland.

Upprätthållandet av jourverksamheten inom olika specialområden förutsätter att HUS-sammanslutningen har tillgång till ett tillräckligt antal specialister inom specialområdena i fråga. HUS-sammanslutningen har med beaktande av olika former av bakjour och beredskapsjour haft cirka 250 jourteam, av vilka vart och ett har krävt i genomsnitt cirka åtta läkares arbetsinsats. Sammanslutningens jourverksamhet kommer att vara av motsvarande omfattning när reformen träder i kraft. En läkare deltar i regel inte enbart i jourverksamhet inom specialområden, utan största delen av läkarens arbetsinsats riktas till verksamhet under dagtid, vilket för sin del är avgörande för omfattningen av den övriga verksamheten vid den enhet som upprätthåller jourverksamhet.

Med stöd av 2 mom. 4 punkten ska HUS-sammanslutningen ansvara för ordnandet av den prehospitla akutsjukvården och för sin del för ordnandet av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård tillsammans med de övriga välfärdsområdena inom samarbetsområdet. Närmare bestämmelser om innehållet i och sätten att ordna prehospital akutsjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 2 mom. 5 punkten ska HUS-sammanslutningen för sin del ansvara för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden inom hälso- och sjukvården samt verksamheten vid beredskapscentret för social- och hälsovården. Den ska ha till uppgift att samordna beredskapen och att samarbeta med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland samt med de övriga välfärdsområdena inom sitt samarbetsområde. HUS-sammanslutningen är dessutom skyldig att i samarbete med välfärdsområdena i Nyland utarbeta en regional beredskapsplan för hälso- och sjukvård. Välfärdsområdena i Nyland är utöver HUS-sammanslutningen också skyldiga att vidta förberedelser i enlighet med 3 kap. 12 § i beredskapslagen (1552/2011).

Med stöd av 2 mom. 6 punkten ska HUS-sammanslutningen dessutom ansvara för ordnandet av de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1–5 punkten förutsätter för att garantera en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet av tjänster inom den specialiserade sjukvården i syfte att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektiviteten.

I praktiken är det inte nödvändigtvis möjligt att ordna sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som avses i 1–5 punkten som sådana, utan de kan också förutsätta att andra tjänster inom den specialiserade sjukvården ordnas samtidigt. De tjänster inom den specialiserade sjukvården som anges i 1–5 punkten förutsätter en tillräckligt stor servicevolym för att man ska kunna skapa och upprätthålla specialkompetens vid enheten. Specialkompetens uppkommer och

koncentreras i allmänhet till de sjukhus som har de största servicevolymerna. En tillräckligt stor servicevolym gör det möjligt för en del av personalen att koncentrera sig på att vårda patienter inom en viss smalare servicesektor, vilket i sin tur möjliggör specialisering i stor utsträckning. Om det inte finns tillräcklig servicevolym är inte specialisering eller upprätthållande av specialkompetens möjlig. Skapandet och upprätthållandet av specialkompetens utgör en del av patientens rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. En tillräcklig servicevolym utgör endast en del av de krävande tjänsterna inom den specialiserade sjukvården. En tillräckligt stor servicevolym är av betydelse också med avseende på tjänsternas kvalitet. Även diagnostiseringen i fråga om centraliserade tjänster och universitetets tjänster är krävande i sig. Det är omöjligt att presentera exakta gränsdragningar för vad som är en tillräckligt stor servicevolym, eftersom de varierar för olika medicinska specialområden och i sista hand grundar de sig på medicinsk klinisk prövning i fråga om när en viss åtgärd, undersökning eller behandling kan genomföras på ett säkert sätt. Motiveringen i fråga om HUS-sammanslutningens organiseringsansvar är till denna del enhetlig med centraliseringsförordningen.

Den helhet som består av tjänster inom den specialiserade sjukvården och som beskrivs i 2 mom. 6 punkten ska inte vara statisk, utan den utvecklas och förändras i takt med att den medicinska vetenskapen utvecklas. Till den del lagen inte förutsätter att tjänsterna ordnas av HUS-sammanslutningen, kan avtalsparterna i organiseringsavtalet fritt avtala om ordnandet. Eftersom helheten i 5 § 2 mom. 6 punkten inte definieras entydigt i lagen, bestäms innehållet i punkten genom det innehåll som bestäms i det i 3 kap. avsedda organiseringsavtalet. Således bestäms dess innehåll i sista hand av statsrådet i enlighet med 12 § i lagen.

Enligt 2 mom. 7 punkten ska HUS-sammanslutningen ansvara för de tjänster som avtalats om enligt samarbetsavtalet för välfärdsområdena och organiseringsavtalet för HUS. I fråga om de tjänster som fastställts i organiseringsavtalet för samarbetsområdet kan HUS-sammanslutningens ansvar således med stöd av avtalet geografiskt sträcka sig längre än till välfärdsområdena i Nyland.

6 §. HUS-sammanslutningens övriga uppgifter. I paragrafen föreskrivs om HUS-sammanslutningens uppgifter utöver vad som föreskrivs i 5 §.

Enligt paragrafens 1 punkt ska HUS-sammanslutningen svara för forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamhet som hänför sig till de tjänster som den ansvarar för.

Enligt paragrafens 2 punkt ska HUS-sammanslutningen svara för de uppgifter som ankommer på det samarbetsområde som avses i 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i fråga om de uppgifter som hör till HUS-sammanslutningen.

Enligt 3 punkten ska HUS-sammanslutningen svara för offentliggörande av information enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

7 §. HUS-sammanslutningens universitetssjukhus. Paragrafen ska innehålla bestämmelser om att HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus i enlighet med vad som föreskrivs i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I paragrafen fastställs inte universitetssjukhusets uppgifter eller ställning i större omfattning än i den gällande lagstiftningen. I 5 § i denna lag föreslås i fråga om de lagstadgade uppgifterna bestämmelser om de viktigaste uppgifterna för HUS i anslutning till universitetssjukhusverksamheten.

I 2 mom. föreskrivs att HUS-sammanslutningen på samma sätt som för närvarande ska ha en primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som i enlighet med

vad som bestämts i organiseringsavtalet för HUS stöder samordningen av tjänster mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt i tillämpliga delar socialvården. Bestämmelsen är nödvändig med hänsyn till att det inte på andra ställen i Finland finns något motsvarande behov av att föreskriva om samordning av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården och primärvården, eftersom det inte finns någon motsvarande administrativ fördelning och varje välfärdsområde ansvarar för uppgiften i sin helhet.

8 §. *HUS-sammanslutningens uppgift när det gäller främjandet av hälsa och välfärd.* I paragrafen föreskrivs det om HUS-sammanslutningens uppgift när det gäller främjandet av hälsa och välfärd. Det föreslås att bestämmelser om uppgiften när det gäller främjandet av hälsa och välfärd i Helsingfors stad och övriga kommuner i landskapet Nyland ska ingå i 6 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om uppgiften när det gäller främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdena i landskapet Nyland föreslås ingå i 7 § i det nämnda lagförslaget.

Enligt 1 mom. ska HUS-sammanslutningen främja hälsa och välfärd för invånarna i landskapet Nyland. HUS-sammanslutningen ska ha det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift anknyter till dess övriga lagstadgade uppgifter och dess ansvar för de uppgifter som det avtalats om i det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 §. Främjandet av människors hälsa och välfärd har ett direkt samband med de uppgifter inom den specialiserade sjukvården och andra uppgifter som HUS-sammanslutningen ansvarar för. HUS-sammanslutningen har den bästa sakkunskapen för att genomföra främjandet av hälsa och välfärd inom sin egen verksamhet. Därför ska sammanslutningen ha det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd i förhållande till välfärdsområdena och kommunerna i landskapet Nyland till den del denna uppgift anknyter till sammanslutningens övriga uppgifter. Detta innebär att HUS-sammanslutningen har ett övergripande ansvar för beredning och genomförande som hänförs till främjandet av hälsa och välfärd, ledning och samordning av beredningen och genomförandet samt uppföljning och rapportering till den del främjandet av hälsa och välfärd anknyter till HUS-sammanslutningens övriga uppgifter. Till denna del ska välfärdsområdena och kommunerna i landskapet Nyland vilka har det sekundära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd bistå med sin sakkunskap och sin uppgift när det gäller att främja hälsa och välfärd (se 6 och 7 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård) vid HUS-sammanslutningens beredning och genomförande samt dessutom se till att denna aspekt beaktas i deras egen verksamhet.

Enligt 2 mom. ska HUS-sammanslutningen i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och definiera åtgärder som stöder målen. Målen ska bygga på det rådande läget i fråga om hälsa och välfärd för invånarna i landskapet Nyland, lokala förhållanden samt nationella riktlinjer för främjande av hälsa och välfärd som stöder lokal verksamhet. Verkställigheten ska kopplas till planeringen av verksamheten och ekonomin i HUS-sammanslutningen och beslutsfattandet. Uppföljningen av verkställigheten bör ingå i HUS-sammanslutningens utvärderings- och uppföljningssystem. För att målen ska kunna nås måste kommunen avsätta tillräckligt stora resurser, försäkra sig om att nödvändig kompetens finns och bygga upp ett utvärderings- och uppföljningssystem. Enligt momentet ska HUS-sammanslutningen också på förhand bedöma och beakta vilka konsekvenser dess beslut får för människors hälsa och välfärd för olika befolkningsgrupper. När granskningen görs med avseende på befolkningsgrupper bör man bl.a. granska situationen för kvinnor och män, socioekonomiska grupper, grupper med särskilda behov och minoriteter. HUS-sammanslutningen ska även utse ansvariga för främjandet av hälsa och välfärd.

Enligt 3 mom. ska HUS-sammanslutningen bevaka levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje område och befolkningsgrupp i fråga om invånarna

i landskapet Nyland. Den ska varje år rapportera till sitt högsta beslutande organ om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som vidtagits. HUS-sammanslutningen ska delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för Helsingfors stad som avses i 6 § 5 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för varje välfärdsområde i Nyland som avses i 7 § 5 mom. i den föreslagna lagen. Den gemensamma beredningen främjar uppställandet av gemensamma mål och planeringen av verksamheten för att främja invånarnas hälsa och välfärd i landskapet Nyland. HUS-sammanslutningen kan således också vid planeringen av sin egen verksamhet beakta situationen för välfärdsområdena i landskapet Nyland och Helsingfors stad samt invånarnas situation i dessa områden. Å andra sidan kan sakkunskapen inom HUS-sammanslutningen utnyttjas då välfärdsberättelsen och välfärdsplanen utarbetas för varje välfärdsområde och Helsingfors stad.

Enligt 4 mom. ska HUS-sammanslutningen verka för främjande av hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna och Nylands välfärdsområden samt stödja dem med sin sakkunskap i deras uppgift när det gäller främjande av hälsa och välfärd. Expertstödet skulle t.ex. kunna bestå av ordnande av utbildning, sammanställande av uppföljningsuppgifter som gäller hälsa och välfärd samt spridning av dokumenterat effektiva handlingsmodeller och goda rutiner för förebyggande av sjukdomar och problem till kommunerna och välfärdsområdena. Enligt momentet ska HUS-sammanslutningen i främjandet av hälsa och välfärd också samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga sammanslutningar som i landskapet Nyland utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Viktiga samarbetspartner är bl.a. organisationer som arbetar för att främja hälsa och välfärd, aktörer inom företagshälsovården samt församlingar och andra religiösa samfund. Syftet med bestämmelsen är att stärka främjandet av hälsa och välfärd i fråga om HUS-sammanslutningens alla former av verksamhet och förena olika aktörers kompetens och verksamhet för att de centrala målen för social- och hälsovården ska nås.

Enligt 4 mom. ska HUS-sammanslutningen också delta i de förhandlingar som avses i 6 § 5 mom. och 7 § 5 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt den förstnämnda bestämmelsen ska Helsingfors stad åtminstone varje år förhandla med HUS-sammanslutningen och andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund i kommunen som arbetar för främjande av hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. Enligt den sistnämnda bestämmelsen ska varje välfärdsområde i Nyland så som avses i bestämmelsens 4 mom. också förhandla med HUS-sammanslutningen. Enligt det nämnda 4 mom. ska varje välfärdsområde minst en gång per år förhandla tillsammans med kommunerna i området samt med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som arbetar för att främja hälsa och välfärd inom välfärdsområdets område om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. I praktiken ska HUS-sammanslutningen delta i dessa förhandlingar.

3 kap. **Organiseringsavtal för HUS**

9 §. *Innehållet i organiseringsavtalet för HUS.* I paragrafen föreslås bestämmelser om det organiseringsavtal för HUS om ordnande av social- och hälsovård mellan HUS och välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. I lagen används begreppet parter i fråga om avtalsparter. Avtalet är ett centralt element genom vilket organiseringsansvaret fördelas i fråga om HUS. Utgångspunkten är att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad i enlighet med 4 § har det primära organiseringsansvaret för andra uppgifter än de som enligt 5 § ankommer på HUS.

RP 241/2020 rd

Enligt 1 mom. är organiseringsavtalet för HUS ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS. I avtalet fastställs arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten mellan välfärdsområdena och HUS när det gäller ordnandet av tjänster. De uppgifter som enligt 5 § ankommer på HUS kan inte fastställas på annat vis i avtalet.

Eftersom områdenas behov av att ordna och trygga tillräcklig kompetens varierar, ska lagen göra det möjligt att avtala om arbetsfördelningen mellan områdena och HUS-sammanslutningen på olika sätt. Härvid ska man emellertid också se till att skötseln av uppgiften också för HUS bildar en helhet som tryggar tillräcklig kompetens och att invånarna får tjänster på lika villkor.

I 2 mom. föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för organiseringsavtalet för HUS. Avtalet ska främja hälso- och sjukvårdens kostnadsnyttoeffektivitet, produktivitet, kvalitet, patientsäkerhet, fungerande servicekedjor och servicehelheter samt tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. I avtalet ska det också säkerställas att det finns tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens för att ordna de tjänster som avses i avtalet.

I avtalet ska det avtalas om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena, Helsingfors och HUS-sammanslutningen så att kunden har rätt till jämlik vård oberoende av hemkommun. Till den del som HUS ordnar tjänsterna kan inte välfärdsområdesvisa köer tillämpas, utan alla ska behandlas i enlighet med enhetliga medicinska grunder. Faktisk likabehandling innebär att det för alla tillhandahålls tillräckliga och så bra tjänster som möjligt med tanke på deras behov. Det förutsätter att människornas varierande möjligheter och utgångspunkter beaktas så att faktorer som hänför sig till personen såsom personens välfärdsområde inte inverkar på tillgången till tjänster eller på hur personen behandlas.

I avtalet ska det också säkerställas att de språkliga rättigheterna tillgodoses. Eftersom området utgör ett enhetligt arbetspendlingsområde och ett område för användning av service och i synnerhet kompetensen i fråga om vissa särskilda tjänster på svenska förutsätter att områdenas resurser betraktas som en helhet, möjliggör organiseringsavtalet att man avtalar om en intensivare arbetsfördelning för att trygga de språkliga rättigheterna. Bestämmelser om tryggnad av svenskspråkiga tjänster finns också i lagen om ordnande av social- och hälsovård (samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden). De tvåspråkiga välfärdsområdena i området, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska också vara parter i detta avtal.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om minimiinnehållet i organiseringsavtalet för HUS. I avtalet ska åtminstone följande avtalas om nedanstående.

Enligt 1 punkten arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret till den del parterna har rätt att avtala om den.

Enligt 2 punkten de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen och för den specialiserade sjukvården med beaktande av de riksomfattande målen.

Enligt 3 punkten gemensamma åtgärder för att stärka primärvården, såsom HUS konsultationsstöd och användning av elektroniska tjänster, såsom Hälsobyn, för att stärka primärvården.

Enligt 4 punkten gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter och gemensamt definiera servicekedjor och tjänstehelheter inom social- och hälsovården. Genom detta kan man säkerställa att tjänsterna samordnas och att tjänsterna tillhandahålls på lika villkor i alla välfärdsområden i Nyland och i Helsingfors.

Enligt 5 punkten utveckling och kvalitetskontroll av medicinska stödtjänster, medicinsk rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster. På så vis kan man säkerställa en kontinuerlig gemensam utveckling av dessa.

Enligt 6 punkten det samarbete som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning samt den regionala samordningen av forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten inom primärvården och socialvården. Syftet med samordningen är att säkerställa att den verksamhet som genomförs av välfärdsområdena och Helsingfors stad är likartad, av hög kvalitet och effektiv och i linje med de mål och utvecklingsbehov som fastställts för verksamheten på riksnivå. De nya och förbättrade produkter, verksamhetssätt och metoder som utvecklats och konstaterats fungera som en följd av samordningen ska så snabbt och i så stor utsträckning som möjligt kunna användas av alla välfärdsområden i Nyland och i Helsingfors.

Enligt 7 punkten gemensamma åtgärder för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden samt upprätthållandet av beredskap som är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten. I organiseringsavtalet för HUS kan det dessutom avtalas om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvård samt om andra uppgifter i anslutning till ordnandet av tjänster vilka förutsätter samarbete mellan välfärdsområdena och välfärdssammanslutningen.

I 48 § i införelagelagen föreskrivs att det första organiseringsavtalet för HUS som avses i lagen ska ingås senast före utgången av 2024. Dessförinnan ska en utredning enligt införelagelagen om ansvarsfördelningen mellan parterna ha utförts före utgången av 2022.

10 §. Beredning av organiseringsavtalet för HUS. Enligt paragrafen ska utgångspunkten för upprättandet av organiseringsavtalet för HUS vara att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska ha uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd samt befolkningens servicebehov. Eftersom HUS är ett universitetssjukhus, ska Helsingfors universitet höras vid beredningen av avtalet om det i 9 § 3 mom. 6 punkten avsedda samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av utbildning, forskning och utvecklingsverksamhet. Dessutom ska Helsingfors universitet höras om att den arbetsfördelning som fastställs i avtalet inte strider mot vad som i 5 § föreskrivs om bl.a. tryggnad av undervisning, forskning och utvecklingsverksamhet.

Innan organiseringsavtalet för HUS godkänns ska parterna höra social- och hälsovårdsministeriet. Vid hörandet får parterna redan ministeriets syn på huruvida det i avtalet har avtalats eller inte avtalats om sådana saker på basis av vilka statsrådet skulle kunna anse att avtalet strider mot lagens förutsättningar. Varje parts fullmäktige eller organ som utövar den högsta beslutanderätten ska godkänna organiseringsavtalet för HUS. Det godkända avtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

11 §. Godkännande och ändring av organiseringsavtalet för HUS. Enligt 1 mom. ska organiseringsavtalet för HUS ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatid. Dessutom ska genomförandet av avtalet följas upp och utvärderas årligen som en del av de förhandlingar mellan HUS-sammanslutningen och social- och hälsovårdsministeriet som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, för att man också ska kunna beakta kortsiktiga förändringar i förhållandena och social- och hälsovården. Avtalet ska ändras vid behov.

Enligt 2 mom. kan förändringar basera sig på förslag av ett eller flera välfärdsområden i Nyland, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Organiseringsavtalet för HUS träder i kraft efter det att välfärdsområdesfullmäktige i samtliga välfärdsområden i Nyland, Helsingfors stadsfullmäktige och det högsta beslutande organet inom HUS-sammanslutningen har godkänt det.

12 §. Statsrådets behörighet. I paragrafen föreskrivs det om statsrådets behörighet och om förutsättningarna för behörigheten att besluta om organiseringsavtalet för HUS. Bestämmelsen är nödvändig för att säkerställa att organiseringsavtalet ska uppkomma och att avtalet uppfyller de förutsättningar som anges i lagen.

Enligt paragrafens 1 mom. kan statsrådet besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll, om parterna inte kan nå en överenskommelse om organiseringsavtalet för HUS eller om det i organiseringsavtalet inte har avtalats om de frågor som avses i 9 § 3 mom. så att det tryggar fullgörandet av parternas lagstadgade uppgifter och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska statsrådets beslut beredas vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra parterna.

Enligt 3 mom. föreslås att statsrådets beslut om organiseringsavtalet för HUS ska kunna verkställas omedelbart och gälla tills parterna har ingått ett nytt organiseringsavtal för HUS där de faktorer som avses i 1 mom. har beaktats i tillräcklig utsträckning. På beredningen av det nya samarbetsavtal som ska ersätta beslutet av statsrådet ska 10 § tillämpas.

4 kap. **HUS-sammanslutningen**

På HUS-sammanslutningen ska i regel tillämpas vad som i 8 kap. i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdssammanslutningar. I kapitlet föreskrivs emellertid om vissa frågor som syftar till att skapa klarhet i rättsläget eller komplettera bestämmelserna i lagen om välfärdsområden. Bestämmelserna i 8 kap. i lagen om välfärdsområden och bestämmelserna i detta kapitel motsvarar i stor utsträckning kommunallagens bestämmelser om samkommuner.

13 §. Inrättande av HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ska i likhet med de nuvarande samkommunerna inrättas genom ett avtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad (grundavtalet). HUS-sammanslutningen ska inte inrättas direkt med stöd av lag, utan det föreslås att den får status som juridisk person först när grundavtalet har godkänts. Därför ansvarar en temporär beredningsgrupp vid HUS, som är en del av HUS-sjukvårdsdistrikt, för beredningen av inledandet av sammanslutningens verksamhet enligt införandelagen.

Andelen av HUS-sammanslutningens tillgångar samt ansvaret för dess skulder bestäms i fråga om varje välfärdsområde i Nyland samt Helsingfors stad i förhållande till stadens och välfärdsområdets andelar av grundkapitalet. Bestämmelsen motsvarar kommunernas ansvar för samkommunens verksamhet. Enligt 27 § i införandelagen ska grundkapitalandelarna för de nuvarande medlemskommunerna i HUS-sjukvårdsdistrikt överföras till de välfärdsområden i Nyland som respektive kommun hör till. Grundkapitalandelen för HUS-sjukvårdsdistrikt i Helsingfors ska överföras till grundkapitalandelen för stadens HUS-sammanslutning.

I lagen föreslås inga bestämmelser om Helsingfors universitets deltagande i HUS-sammanslutnings förvaltning i enlighet med gällande 25 § i den lag om specialiserad sjukvård som föreslås bli upphävd enligt införandelagen i samband med reformen, utan universitetets representation ska fastställas i grundavtalet. I lagen åläggs dock att det avtalas om Helsingfors universitets deltagande i förvaltningen av ett universitetssjukhus som avses i 7 §.

14 §. *Organ som utövar den högsta beslutanderätten.* Enligt förslaget ska det inte i lag föreskrivas om det organ som utövar HUS-sammanslutningens högsta beslutanderätt, utan frågan ska avgöras i HUS-sammanslutningens grundavtal. I grundavtalet kan det avtalas om att den högsta beslutanderätten utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma.

15 §. *Sammanslutningens fullmäktige.* I grundavtalet ska det avtalas om rätten för välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors att utse medlemmarna i sammanslutningens fullmäktige. I lagen anges två alternativ. Antalet medlemmar i sammanslutningens fullmäktige kan bestämmas på basis av baskapitalandelarna eller invånarantalen i varje område.

I 2 mom. hänvisas det till att det på sammanslutningens fullmäktige i övrigt ska tillämpas vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige.

16 §. *Sammanslutningens stämma.* Enligt denna lag ska det också bli möjligt att välja sammanslutningens stämma till HUS-sammanslutningens högsta organ. Modellen för sammanslutningens stämma används för närvarande endast i ett fåtal sjukvårdsdistrikt (bl.a. Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt). Införandet av modellen för sammanslutningens stämma har motiverats med att den bättre möjliggör kommunernas ägarstyrning i sjukvårdsdistriktets verksamhet. Stämmorepresentanterna väljs skilt för varje möte och detta gör det möjligt att ge representanterna anvisningar inför mötet. En svaghet i modellen för sammanslutningens stämma har ansetts vara att modellen, på grund av att företrädarna är få, inte möjliggör representation för alla grupper som är företrädare i kommunerna eller främjar den politiska proportionaliteten i fråga om företrädarna.

Enligt 1 mom. ska Nylands välfärdsområdesstyrelse och Helsingfors stad välja 1-3 representanter. Antalet representanter ska fastställas i grundavtalet. Stämmorepresentanterna för välfärdsområdet ska utöva välfärdsområdets rösträtt tillsammans.

Enligt 2 mom. ska på sammanslutningens stämma i övrigt tillämpas vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om sammanslutningens stämma.

5 kap. **Organisering av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi**

17 §. *Bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad.* I bestämmelsen preciseras vilka bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad när staden ordnar social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänsternas tjänster.

Enligt 1 mom. ska när Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster på staden i stället för kommunallagen tillämpas det som föreskrivs om välfärdsområde i lagen om välfärdsområden 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, och 33 § (nationalspråksnämnden), 8 kap. (samarbete mellan välfärdsområden), 9 kap (affärsverk), 120 (uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information), 150 § (beredskap) och vad som nedan föreskrivs om ordnande av stadens förvaltning och ekonomi samt kontroll och utvärdering.

I stället för bestämmelserna i 4-15 kap. och 17 kap. i lagen om välfärdsområden ska kommunallagen tillämpas, om inte något annat föreskrivs nedan.

18 §. *Helsingfors stad och förrättande av välfärdsområdesval.* Helsingfors stad ska ordna social- och hälsovård samt räddningstjänsterna som stad och därmed ska stadsfullmäktige utöva den högsta beslutanderätten också i dessa uppgifter. I Helsingfors stad förrättas inga separata välfärdsområdesval enligt 23 § i lagen om välfärdsområden, utan Helsingfors stadsfullmäktige

RP 241/2020 rd

väljs genom kommunalval. Det stadsfullmäktige som utses genom kommunalval 2021 ska således svara för social- och hälsovårdens och räddningsväsendets uppgifter även efter 2022 fram till 2025, då följande kommunalval förrättas.

Även om det inte förrättas några separata välfärdsområdesval i Helsingfors stad 2022 i enlighet med 16 § i införandelagen, är Helsingfors stad emellertid skyldig att ordna förhandsröstningsställen i enlighet med 16 § i införandelagen.

19 §. Särredovisning av Helsingfors stads ekonomi för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. I paragrafen föreskrivs om skyldigheten att särredovisa Helsingfors ekonomi till den del som staden ordnar social- och hälsovård samt räddningsväsendet.

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att verksamheten är jämförbar med de övriga välfärdsområdena. Intäkterna och kostnaderna för Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende ska kunna granskas på ett jämförbart sätt som en del av uppföljningen av välfärdsområdenas ekonomi. Målet är att säkerställa transparensen i fråga om de kostnader som dessa uppgifter medför och den finansiering som fås för dem. Bestämmelsen hänför sig också till att finansieringen av verksamheten grundar sig på statlig finansiering och till denna del måste man kunna granska användningen av finansieringen samt bevilja tilläggsfinansiering enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering.

Enligt 1 mom. ska Helsingfors stad särredovisa ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i stadens budget och bokföring. I 2 mom. föreskrivs närmare om hur intäkterna och utgifterna ska hänvisas. Till de uppgifter som ska särredovisas ska hänföras de intäkter och kostnader som de föranleder samt egendoms- och kapitalposter. Av denna anledning ska t.ex. den finansiering som staden eventuellt beviljar för uppgifter inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet ingå i stadens bokföring och upptas som understödsintäkter i resultaträkningen som beskriver välfärdsområdenas uppgifter. Kostnaderna för lokalerna ska behandlas på motsvarande sätt som i välfärdsområdena, och Helsingfors stads ställning motsvarar i regel de övriga kommunernas ställning i reformen. Kostnaderna för lokalerna ska hänföras till sådana uppgifter som ska särredovisas såsom stadens interna hyror. De lån som lyfts för anskaffning av lokaler kvarstår hos den stad som ansvarar för övriga funktioner. För att säkerställa att bokföringsposterna hänförs på ett jämförbart sätt ska bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ha rätt att ge anvisningar och utlåtanden om särredovisningen i bokföringen.

I 2 mom. föreskrivs att Helsingfors stad inte för annan verksamhet får använda sådan finansiering som betalas för ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsendet med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering eller de klientavgifter som staden tar ut för ordnandet eller andra intäkter. Bestämmelsen hänför sig till finansieringsmodellen för reformen, där finansieringen grundar sig på statlig finansiering. Den statliga finansieringen för social- och hälsovårds- samt räddningsväsendets tjänster som ordnas av Helsingfors bestäms enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering på motsvarande sätt som för välfärdsområdena. Med statlig finansiering finansieras endast en sådan servicenivå som det är möjligt att ordna med finansiering som anvisats på sådana grunder för fastställande som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Helsingfors stad ska emellertid inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde kunna finansiera tjänster inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet utöver det som Helsingfors får i form av statlig finansiering för ordnandet av tjänsterna. Den finansiering som Helsingfors stad beviljar inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde ska inte heller beaktas vid efterhandsjusteringen av den statliga finansieringen när de faktiska kostnaderna jämförs med den kalkylerade finansieringen.

Lagen ska inte hindra Helsingfors stad från att finansiera verksamheten med egen skattefinansiering. Däremot ska Helsingfors stad i fråga om lagen om välfärdsområdenas finansiering ha rätt till tilläggsfinansiering på samma sätt som de övriga välfärdsområdena, och vid finansieringen förutsätts inte att Helsingfors skattefinansiering används för att finansiera uppgifterna i fråga. Även om staden något år skulle ha använt annan finansiering för sin verksamhet, ska staden inte ha rätt att få tillbaka sådana medel som inte använts för finansiering av social- och hälsovården samt räddningsväsendet.

20 §. *Helsingfors stads budget för social- och hälsovården samt räddningsväsendet.* Enligt paragrafens 1 mom. ska budgeten och ekonomiplanen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet utarbetas som en från stadens budget och ekonomiplan separat del, som sammanförs med stadens budget och ekonomiplan. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Investeringsdelen ska basera sig på en investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden och som de behöriga ministerierna har godkänt enligt vad som föreskrivs särskilt.

Enligt 2 mom. ska ekonomiplanen utarbetas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i balansräkningen ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten utarbetades täckas. Kravet på balans motsvarar det krav på balans som ställs på välfärdsområdena.

21 §. *Helsingfors stads bokslut och koncernbokslut för social- och hälsovården samt räddningsväsendet.* Enligt 1 mom. ska det för räkenskapsperioden upprättas ett särskilt bokslut för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Bokslutet ska sammanföras med stadens bokslut. Till det särskilda bokslutet hör balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige ställt upp för social- och hälsovården samt räddningsväsendet har uppnåtts.

Enligt 2 mom. ska i det särskilda bokslutet ingå ett koncernbokslut i fråga om social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter. Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen i vilken anskaffningen och användningen av kommunkoncernens medel under räkenskapsperioden utreds.

Bokslutet för HUS-sammanslutningen samt bokslutet för ett bolag som staden och välfärdsområdena i Nyland eller staden, välfärdsområdena och staten gemensamt har bestämmande inflytande över sammanförs med koncernbokslutet. Vad som ovan föreskrivs gäller också bolag som staden, välfärdsområdena och andra kommuner gemensamt har bestämmande inflytande över. Om staden inte har ett dotterbolag men är medlem i en välfärdssammanslutning eller är delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska i bokslutet tas in de uppgifter som motsvarar koncernbokslutet.

22 §. *Granskning av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende.* I paragrafen ska granskningen av Helsingfors stads ekonomi i fråga om social- och hälsovården samt räddningsväsendet utvidgas jämfört med nuläget så att också Statens revisionsverk har granskningsrätt.

Enligt 1 mom. ska utgångspunkten vara densamma som för närvarande att 14 kap. i kommunalagen tillämpas på granskningen av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård.

Enligt 2 mom. ska Statens revisionsverk ha rätt att med iakttagande av lagen om statens revisionsverk (676/2000) granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i sammanslutningar som kontrolleras av Helsingfors stad och som inrättats för stadens social- och hälsovård samt räddningsväsende samt för dessa uppgifter.

23 §. *Helsingfors stads utvärderingsförfarande för social- och hälsovården samt räddningsväsendet.* I paragrafen möjliggörs att det utvärderingsförfarande som avses i 122 § i lagen om välfärdsområden också kan gälla Helsingfors stad i fråga om dess organiseringsuppgift.

Enligt 1 mom. ska förutsättningarna för och gränsvärdena för utvärderingsförfarandet beräknas på basis av det särskilda bokslut som avses i 21 §.

6 kap. **Särskilda bestämmelser och ikraftträdande**

24 §. *Registrering av klient- och patientuppgifter.* I paragrafen föreskrivs om registerföringen av klient- och patientuppgifter som uppkommer i verksamheten inom Nylands välfärdsområden samt om registerföringen av patientuppgifter inom HUS-sammanslutningen. I paragrafen föreskrivs dessutom om utlämnande av klient- och patientuppgifter som finns i registren inom Nylands välfärdsområde till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Dessutom föreskrivs om privata tjänsteproducenters skyldighet att i välfärdsområdets register föra in klient- och patientuppgifter som antecknats inom den verksamhet som de tillhandahåller.

Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) avses med personuppgiftsansvarig en fysisk eller juridisk person, myndighet, institution eller ett annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Det förutsätts inte enligt dataskyddsförordningen att den personuppgiftsansvarige preciseras i nationell lag, men det är emellertid möjligt med stöd av dataskyddsförordningen. Av skäl som följer av grundlagen är det emellertid motiverat att precisera den personuppgiftsansvarige i synnerhet om den är en myndighet.

I artikel 6.1 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om laglig behandling av personuppgifter. Sådan behandling av personuppgifter som avses i den föreslagna lagen grundar sig på artikel 6.1 c. Det rör sig således om behandling som behövs för fullgörandet av den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldigheter. Den rättsliga förpliktelsen för den som är personuppgiftsansvarig för kunduppgifter inom social- och hälsovården är att ordna social- och hälso-tjänster. Denna rättsliga grund gör det möjligt att tillämpa nationellt handlingsutrymme för att utfärda mer specifika bestämmelser. I paragrafen fastställs närmare de specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder genom vilka en laglig och rättvis behandling av uppgifter säkerställs, särskilt när det gäller utlämnande av personuppgifter.

Enligt dataskyddsförordningen ska vid behandlingen av uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter dessutom något av de villkor som anges i artikel 9.2 i förordningen uppfyllas. I den föreslagna lagen är behandlingen nödvändig för de syften som anges i artikel 9.2 h, nämligen av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesme-

dicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av medlemsstaternas nationella rätt. Dessutom ska bestämmelsen i artikel 9.3 beaktas, enligt vilken hälsouppgifter får behandlas för de ändamål som anges i artikel 9.2 h, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en person som omfattas av tystnadsplikt. Enligt artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen förutsätts det dessutom att behandlingen grundar sig på lagstiftning eller på ett avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet och att den sker under förutsättning att skyddsåtgärderna är uppfyllda.

Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden (GrUU 2/2018 och 14/2018) konstaterat att tillgodoseendet av skyddet för personuppgifter i framtiden i första hand garanteras med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nationella allmänna lagen (dataskyddslagen). I det sammanhanget bör man undvika nationell speciallagstiftning, som bör reserveras för situationer då den är dels tillåten enligt dataskyddsförordningen, dels nödvändig för att tillgodose skyddet för personuppgifter. Grundlagsutskottet ser det dock som klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter.

I paragrafen föreslås en precisering av det som bestäms i dataskyddsförordningen till den del en precisering har ansetts nödvändig utifrån en riskbedömning från fall till fall med beaktande av att hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och är känsliga uppgifter, varvid en mer detaljerad och noggrant avgränsad speciallagstiftning är motiverad. I välfärdsområdets informationssystem behandlas stora mängder information, vilket kan vara förenat med risker med tanke på skyddet av den registrerades personuppgifter. På behandlingen av klient- och patientuppgifter tillämpas sådana särskilda skyddsåtgärder som föreskrivs i lag och som beskrivs nedan i motiveringen till paragrafen.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att Nylands välfärdsområde är en sådan personuppgiftsansvarig som avses i dataskyddsförordningen när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar för social- och hälsovård samt för de klient- och patientuppgifter som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet. Även om det enligt dataskyddsförordningen inte förutsätts att den personuppgiftsansvarige preciseras i nationell lagstiftning, föreslås att det i paragrafen föreskrivs om saken av grundlagsskäl och för tydlighetens skull när uppgiften som personuppgiftsansvarig i samband med reformen överförs till välfärdsområdena. Det föreslås att bestämmelser om organiseringsansvaret för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ska ingå i 4 § i den föreslagna lagen. Paragrafen motsvarar bestämmelserna om registerföring i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Nylands välfärdsområde ska med stöd av 1 mom. vara personuppgiftsansvarig också i sådana fall där tjänsterna skaffas t.ex. i form av köpta tjänster eller med servicesedel av privata tjänsteproducenter, varvid dessa är registerförare. I enlighet med dataskyddsförordningen behandlar registerföraren personuppgifter endast på den personuppgiftsansvariges vägnar och för dennes räkning. Nylands välfärdsområde ska i egenskap av personuppgiftsansvarig ansvara för behandlingen av personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen samt för att vidta ändamålsenliga och effektiva åtgärder för att säkerställa att behandlingen är lagenlig. En privat tjänsteproducent har inte självständig beslutanderätt i fråga om det ändamål för vilket personuppgifter behandlas, såsom rätten att lämna ut patientuppgifter ur välfärdsområdets register.

När ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till Nylands välfärdsområden och verksamheten vid kommunernas och samkommunernas verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården eller de registeransvarigas verksamhet sammanslagits ska de register som upprättats före sammanslagningen överföras och sålunda utgöra en del av den nya organisationens motsvarande klient- eller patientregister. I enlighet med detta ska även de klient- och patienthandlingar som innan välfärdsområdena bildades uppkommit inom kommunernas och samkommunernas verksamhet överföras och sålunda utgöra en del av välfärdsområdets klient- och patientregister i enlighet med deras användningsändamål. I 64 § i den föreslagna införelagen föreskrivs om klient- och patienthandlingar som överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdet.

I 2 mom. föreslås på motsvarande sätt bestämmelser om att HUS-sammanslutningen är en sådan personuppgiftsansvarig som avses i dataskyddsförordningen när det gäller patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar samt för de patientuppgifter som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet. Bestämmelser om HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och övriga uppgifter finns i 5-9 § i den föreslagna lagen.

Paragrafens 3 mom. innehåller en informativ hänvisning också till andra centrala lagar där det föreskrivs om klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem. Dessa är lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), nedan klienthandlingslagen, lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), nedan klientuppgiftslagen, lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, och dataskyddslagen (1050/2018). I dessa lagar bestäms om bland annat hemlighållande av klient- och patientuppgifter och handlingar som innehåller sådana samt om behandling av uppgifterna. Den informativa hänvisningen är inte en heltäckande hänvisning till alla lagar som gäller klient- och patientuppgifter och behandlingen av dem.

I 3 mom. nämns inte lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården. Enligt 41 § 1 mom. i den nämnda lagen har tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster trots sekretessplikten och med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppstått i tillhandahållarens egen verksamhet eller är införda i tillhandahållarens egna register, om detta är nödvändigt för att den serviceverksamhet som tjänstetillhandahållaren är ansvarig för ska kunna produceras, följas, utvärderas, planeras, utvecklas, ledas och övervakas.

Enligt lagen om sekundär användning baserar sig informationsledning på artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen, enligt vilken uppgifter får behandlas, om det är nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den registeransvarigas myndighetsutövning. Trots förslaget om registrering av klient- och patientuppgifter i Nylands separata lösning innebär det primära organiseringsansvaret att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad trots sekretessplikten och med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen har rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppkommit i vars och ens egen verksamhet eller som är införda i dess egna register samt kunduppgifter som HUS-sammanslutningen producerar på basis av finansieringsansvaret för dess räkning. Behandlingen ska vara nödvändig för att den serviceverksamhet som Nylands välfärdsområde eller Helsingfors stad är ansvarig för, ska kunna produceras, följas, utvärderas, planeras, utvecklas, ledas och övervakas.

Enligt 15 § i den gällande klientuppgiftslagen ska tillhandahållare av offentliga hälso- och sjukvårdstjänster ansluta sig som användare av de riksomfattande informationssystemtjänster som

avses i 14 § (Kanta-tjänsterna). Tillhandahållare av privata hälso- och sjukvårdstjänster ska ansluta sig som användare av dessa informationssystemtjänster, om långtidsförvaringen av deras journalhandlingar genomförs elektroniskt. Enligt den reform av klientuppgiftslagen som är under beredning ska anslutningsskyldigheten i fråga om de riksomfattande informationssystemtjänsterna i fortsättningen utvidgas till att gälla även den offentliga och den privata socialvården.

I enlighet med den gällande klientuppgiftslagen kan patientuppgifter lämnas ut med hjälp av Kanta-tjänsterna mellan de som tillhandahåller tjänster. Detta innebär att t.ex. en tjänsteproducent får de uppgifter som en annan tjänsteproducent har gjort upp med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna). Utlämnandet ska ske antingen med patientens samtycke eller grunda sig på 13 § 3 mom. 3 punkten i patientlagen eller någon annan bestämmelse i lag som ger rätt till utlämnande. Patienten kan emellertid förbjuda att uppgifter lämnas ut och på motsvarande sätt kan ett givet samtycke begränsas med förbud i fråga om uppgifter som lämnas ut via Kanta-tjänsterna. En tjänsteproducent som handlar för en annan tjänsteansordnares räkning får patientuppgifter från Kanta-tjänsterna med stöd av ett bemyndigande av tjänstetillhandahållaren. Genom bemyndigandet kan det närmare fastställas vilka handlingar som kan lämnas ut till tjänsteproducenten trots att patienten har förbjudit det.

I enlighet med förordningen om journalhandlingar får de som deltar i vården av en patient eller i uppgifter i anslutning till vården hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter det. Åtkomsträttigheterna till uppgifterna i journalhandlingar för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska bestämmas detaljerat.

I klientlagen och klienthandlingslagen finns motsvarande bestämmelser om behandling och utlämnande av klientuppgifter inom socialvården. Utgångspunkten är att klientuppgifter får lämnas ut med klientens samtycke. Om samtycke inte kan fås eller om klienten förbjuder att uppgifter lämnas ut, får nödvändiga uppgifter lämnas ut till privata tjänsteproducenter på det sätt som föreskrivs i klientlagen. I 23 § i klienthandlingslagen föreskrivs att utöver vad som bestäms i 5 § 1 mom. i lagen om klientuppgifter ska åtkomsträttigheterna för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården till klientuppgifter inom socialvården som har registrerats i elektronisk form definieras enligt serviceuppgift och med beaktande av varje persons arbetsuppgifter. Institutet för hälsa och välfärd meddelar föreskrifter om de grunder enligt vilka de som tillhandahåller socialvårdstjänster ska administrera åtkomsträttigheterna. Institutet för hälsa och välfärd har utfärdat nämnda föreskrifter. Den gällande lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården möjliggör endast utlämnande av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården med hjälp av Kanta-tjänsterna. Det kommer att föreslås bestämmelser om möjligheten att lämna ut klientuppgifter inom socialvården ur Kanta-tjänsterna i den nya klientuppgiftslagen, som har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet utifrån den regeringsproposition (RP 300/2018 rd) som förföll.

I det nya förslaget till klientuppgiftslag, som är under beredning, föreslås att åtkomsträttigheterna ska grunda sig på arbetsuppgifterna för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som behandlar klient- och patientuppgifter och på den service som tillhandahålls så att personen har åtkomsträtt endast till sådana nödvändiga klientuppgifter som han eller hon behöver för sina arbetsuppgifter och som han eller hon har rätt att få upplysningar om. Grunden för behandlingen av klientuppgifter ska vara en klient- eller vårdrelation som har säkerställts datatekniskt eller någon annan rätt som grundar sig på lag. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det föreskrivas om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar klientuppgifter får använda på basis av sina arbetsuppgifter och den service som tillhandahålls. Tjänstetillhandahållaren ska med stöd av förordningen bestämma vilken rätt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer

som behandlar klientuppgifter har att använda sådana uppgifter. Tjänstetillhandahållaren ska föra register över dem som använder tjänstetillhandahållarens kundinformationssystem och kundregister och över deras åtkomsträttigheter.

Vid behandlingen av klient- och patientuppgifter används redan i enlighet med ovan nämnda gällande författningar flera skyddsåtgärder. I klientuppgiftslagen föreskrivs så som ovan beskrivs om patientens samtycke till utlämnande av uppgifter samt om rätten att begränsa samtycket genom förbud. Utlämnandet av uppgifter förutsätter att vårdrelationen har säkerställts datatekniskt. Utlämnandet av patientuppgifter registreras i utlämningsloggregistret för Kanta-tjänsterna, och utlämningsloggarna finns tillgängliga för kunden i tjänsten Mina Kanta-sidor. Vissa patientuppgifter är enligt förordningen om journalhandlingar särskilt känsliga. I klientuppgiftslagen finns dessutom krav på certifiering av patientdatasystem och utarbetande av en plan för egenkontroll inom dataskyddet. Såsom konstateras ovan meddelar Institutet för hälsa och välfärd dessutom med stöd av klienthandlingslagen föreskrifter om grunderna för åtkomsträttigheter för klientuppgifter inom socialvården. I den nya reform av klientuppgiftslagen som är under beredning kommer man utöver de ovan nämnda skyddsåtgärderna dessutom att föreslå ett flertal nya skyddsåtgärder som också ska gälla uppgifter inom socialvården. De ovan beskrivna bestämmelserna och den nya klientuppgiftslag som är under beredning ska i fortsättningen också tillämpas på behandlingen av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården i välfärdsområdena.

Enligt 4 mom. ska privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Nylands välfärdsområdes organiseringsansvar föra in klient- och patientuppgifterna i klient- och patientregistren inom Nylands välfärdsområde med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster (Kanta-tjänster) som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. När en privat tjänsteproducent på det sätt som avses i klientuppgiftslagen har anslutit sig som användare av Kanta-tjänsterna, ska de klient- och patientuppgifter som registrerats i den privata tjänsteproducentens verksamhet överföras elektroniskt till Kanta-tjänsterna, som är ett elektroniskt arkiv för patient- och klientuppgifter. Via Kanta-tjänsterna blir uppgifterna också en del av välfärdsområdets klient- och patientregister. En privat tjänsteproducent ska kunna föra in sina klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets register också med hjälp av andra tekniska gränssnitt. Nylands välfärdsområde ska genom ett tekniskt gränssnitt kunna ge privata tjänsteproducenter begränsad åtkomsträtt till Nylands välfärdsområdes register, genom vilket privata tjänsteproducenter kan föra in sina klient- och patientuppgifter direkt i Nylands välfärdsområdes register. Privata tjänsteproducenter ska säkerställa att klient- och patientuppgifterna är riktiga innan de förs in i registren. Ansvarig enligt dataskyddsförordningen för att personuppgifterna är riktiga och för att behandlingen av dem är lagenlig är den personuppgiftsansvarige, och ansvaret kan inte överföras på andra instanser. När andra instanser själva behandlar personuppgifter som personuppgiftsansvariga vid skötseln av sina egna uppgifter, grundar sig kravet att se till att behandlingen av personuppgifterna är lagenlig direkt på dataskyddsförordningen. Det föreslås emellertid en skyldighet för privata tjänsteproducenter att se till att de uppgifter som de för in är riktiga när de för in uppgifter i det informationssystem som välfärdsområdet är personuppgiftsansvarig för. Genom bestämmelsen anpassas kraven i dataskyddsförordningen till den del det gäller förfarandet för att föra in uppgifter i enlighet med artikel 6.3.

Det föreslås att Nylands välfärdsområde med stöd av paragrafens 5 mom. trots sekretessbestämmelserna till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälso-tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar ska få lämna ut sådana klient- och patientuppgifter i Nylands välfärdsområdes klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och genomföra klientens tjänster. I praktiken ska detta i regel genomföras elektroniskt med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster som avses i klientuppgiftslagen (Kanta-tjänsterna) eller andra

tekniska gränssnitt. Tack vare bestämmelsen har personer som sköter en klient när det gäller att utföra en lagstadgad uppgift tillgång till nödvändiga uppdaterade uppgifter om klientens hälsotillstånd eller behov av socialservice, om vård- eller serviceplaner som utarbetats för klienten samt uppgifter om utförda tjänster och deras konsekvenser. Denna integration av uppgifter är en av de mest centrala förutsättningarna för genomförandet av integrationen av tjänster.

25 §. Inrättande av välfärdsområden i Nyland. I paragrafen hänvisas det till att välfärdsområden i Nyland vid inrättandet ska fastställas i 7 § i införandelagen.

26 §. Ikraftträdande. I paragrafen hänvisas det till att bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag. Avsikten är att bestämmelser om lagens ikraftträdande ska finnas i 1 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den.

7.6 Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

1 kap. Ikraftträdande och lagar som upphävs samt tillämpning av lagarna

1 §. Ikraftträdande. I paragrafen fastställs när lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet ska träda i kraft samt när lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin för dessa i Nyland ska träda i kraft.

I 1 mom. fastställs när lagen om välfärdsområden träder i kraft och från och med när vissa bestämmelser i lagen i fråga ska tillämpas. Det är meningen att lagen om välfärdsområden ska träda i kraft så snart som möjligt efter att den antagits och stadfästs 2021. Att lagen om välfärdsområden träder i kraft sommaren 2021 är viktigt bland annat med tanke på organiseringen av välfärdsområdenas förvaltning, överföringen av uppgifter samt det omfattande beredningsarbete som krävs för att förrätta välfärdsområdesval. Enligt 2 mom. ska vissa av bestämmelserna i lagen om välfärdsområden dock tillämpas från och med en senare tidpunkt.

I synnerhet bestämmelser av relevans för beslutsfattandet i välfärdsområdesfullmäktige ska enligt förslaget tillämpas från och med den 1 mars 2022 när mandattiden för välfärdsområdesfullmäktige börjar. Således kommer bestämmelser som gäller välfärdsområdesfullmäktiges uppgifter (22 §), ordförande och vice ordförande (26 §), stöd för fullmäktige grupper (27 §), invånarnas möjligheter att delta och påverka (5 kap.), välfärdsområdets organ (6 kap. och 125 §), ledningen av välfärdsområdet samt välfärdsområdesstyrelsen (7 kap.) samt förtroendevalda (77–91 §) att tillämpas först när mandattiden för välfärdsområdesfullmäktige har börjat och fullmäktige har valt välfärdsområdets övriga organisation av organ. Bestämmelser som gäller samarbete mellan välfärdsområden (8 kap.) och välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden (15 kap.) ska tillämpas från och med ovannämnda tidpunkt, det vill säga när välfärdsområdesfullmäktige börjar fatta beslut om hur tjänsteproduktionen ska organiseras. Dessutom ska bestämmelserna om tillgången till information i det allmänna datanätet och elektronisk delgivning av beslut (145 §) samt om beredskapsskyldigheten (149 §) tillämpas från ingången av välfärdsområdesfullmäktiges mandattid. Avsikten är att välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om ovannämnda saker så snart som möjligt efter att dess mandattid börjat. Då bestämmelserna tillämpas får man dock bland annat ta den tid som krävs för att bereda och verkställa besluten i beaktande.

Det föreslås att 2 kap. i lagen om välfärdsområden, som gäller välfärdsområdets uppgifter, och 122–124 §, som gäller utvärderingsförfarandet i välfärdsområden, ska tillämpas först från ingången av 2023 när organiseringsansvaret för dessa uppgifter överförs till välfärdsområdena.

Dessutom föreslås vissa preciserande övergångsbestämmelser. Enligt förslaget ska 75–77 § i lagen om välfärdsområden, som gäller förrättande av välfärdsområdesval och valbarhet, tillämpas första gången i det välfärdsområdesval som förrättas 2022. De bestämmelser i lagen om välfärdsområden som gäller upprättande av välfärdsområdets budget och bokslut och granskning av dess förvaltning och ekonomi (13 och 14 kap.) ska tillämpas första gången på budgeten, bokslutet och revisionen för 2023.

I 3 mom. fastställs när lagen om ordnande av social och hälsovård ska träda i kraft. Avsikten är att ansvaret för att ordna social- och hälsovård ska överföras från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena vid ingången av 2023. Välfärdsområdena och de statliga myndigheterna måste dock redan på förhand bereda sig på överföringen av organiseringsansvaret. Därför föreslås det att de bestämmelser som föranleder åtgärder redan den 1 mars 2022, det vill säga från ingången av välfärdsområdesfullmäktiges mandattid, ska träda i kraft den dagen.

De centrala bestämmelserna i införelagen med tanke på välfärdsområdets verksamhet anknyter till genomförandet av reformen. Vid ingången av mars 2022 ska de bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård som gäller främjande av välfärd och hälsa träda i kraft. Lagens 6 § 2 mom., till den del det gäller Helsingfors stad, samt 7 § 2 mom., 11 § om servicestrategin, 40 § om egenkontroll samt 50 och 51 § om beredskap, ska träda i kraft så att planer och beslut som hänger samman med de uppgifter som avses i alla ovannämnda bestämmelser ska godkännas senast den 31 december 2022. Även lagens 22 § om de riksomfattande målen för social- och hälsovården och 23 § om delegationen för social- och hälsovården ska träda i kraft den 1 mars 2022. De riksomfattande målen ska fastställas och delegationen tillsättas för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Lagens 24 § om social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets förhandlingar med välfärdsområdena ska träda i kraft den 1 mars 2022 så att förhandlingarna förs för första gången före utgången av 2022. Även 25 och 26 § som gäller investeringsplanen och förfarandet vid godkännandet av den ska träda i kraft den 1 mars 2022. I den föreslagna 61 § i införelagen föreskrivs särskilt om tidsfristerna för den första investeringsplanen för välfärdsområdet och godkännandet av den. Lagens 35–39 § om samarbetsområdena för social- och hälsovården och om samarbetsavtal samt om samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska träda i kraft den 1 mars 2022. De första samarbetsavtalen mellan välfärdsområdena ska godkännas senast före utgången av 2025. Före godkännandet av samarbetsavtalet för välfärdsområdena tillämpas det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen. Vid utfärdande av en sådan statsrådsförordning om samarbetsområdena som avses i 35 § 1 mom. tillämpas dessutom 34 § som innehåller bestämmelser om universitetssjukhus. Enligt 56 § i den föreslagna införelagen ska samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena avtalas senast den 1 september 2023. Lagens 60 § om ändringssökande träder också i kraft den 1 mars 2022, vilket gör det möjligt att söka ändring i beslut som fattats med stöd av ovannämnda bestämmelser. De ovannämnda bestämmelserna kan dock, i den mån de är tillämpliga på HUS-sammanslutningen, tillämpas först från och med bildandet av HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ska bildas genom ett grundavtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Särskilda bestämmelser om tidsfristerna för fastställande av avtalet finns i 45 § i den föreslagna införelagen.

Begränsningen i 13 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken välfärdsområdet inom brädslande vård och jour dygnet runt får anlita anskaffad och inhyrd arbetskraft endast för att komplettera sin egen personal, tillämpas först från och med den 1 januari

2026. Före detta är det möjligt att anlita den nämnda arbetskraften i kompletterande syfte även i andra fall än de som avses i 13 § 3 mom. Lagens 14 § 2–9 mom. om krav på privata tjänsteproducenter och 15–17 § om avtalsvillkor för tjänster som skaffas, om motivering av beslut om anskaffning samt om privata tjänsteproducenters anlitan av underleverantörer tillämpas endast på avtal som välfärdsområdena själva har ingått, men inte på avtal som överförs till dem från kommuner och samkommuner, om inte avtalsparterna kommer överens om något annat.

Paragrafens 4 mom. innehåller bestämmelser om när lagen om ordnande av räddningsväsendet träder i kraft samt om en övergångsperiod för giltighetstiden avseende besluten om räddningsväsendets servicenivå. Enligt det föreslagna momentet träder lagen i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 8 och 9 § ska dock träda i kraft den 1 mars 2022. De i paragraferna avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet ska fastställas och delegationen för räddningsväsendet tillsättas för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Lagens 10 § ska träda i kraft den 1 mars 2022 och inrikesministeriet och finansministeriet ska föra de första förhandlingarna med välfärdsområdena före utgången av 2022. Lagens 11 §, som gäller investeringsplanen och förfarandet för godkännande av den, ska träda i kraft den 1 mars 2022. I den föreslagna 61 § i införandelagen föreskrivs särskilt om tidsfristerna för den första investeringsplanen för välfärdsområdet och godkännandet av den. De första besluten om servicenivån enligt 6 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet ska fattas senast den 1 december 2023. Innan det första beslutet om servicenivå fattas tillämpas de beslut om servicenivån som det lokala räddningsväsendet har fattat för området i fråga med stöd av räddningslagen.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland träder i kraft den 1 januari 2023.

2 §. Lagar som upphävs. I paragrafen anges vilka lagar som upphävs med anledning av att lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet stiftas. Lagarna innehåller bestämmelser om förvaltning och uppgifter som avser de uppgifter och tjänster som ska överföras till välfärdsområdena. Motsvarande bestämmelser finns i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Följande lagar upphävs:

- 1) folkhälsolagen (66/1972),
- 2) lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), med undantag för 28 och 29 § som gäller de gemensamma tjänster inom välfärdsområdena och vid universitetet som universitetsundervisningen i medicin förutsätter,
- 3) lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och
- 4) lagen om statsunderstöd till det lokala räddningsväsendet (1122/2003).

Avsikten är att bestämmelserna i 28 och 29 § om gemensamma tjänster ska tas in i hälso- och sjukvårdslagen i samband med beredningen av de ytterligare hundra lagar som berörs av reformen.

3 §. Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). I paragrafen föreslås bestämmelser om avgränsning av lagens tillämpningsområde. I fråga om överföring av ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet tillämpas inte lagen på Helsingfors stad. Därmed överförs inte personal som arbetar för Helsingfors stad eller Helsingfors specialomsorgsdistrikt, och inte heller egendom knuten till arbetsuppgifterna.

I Helsingfors stad förrättas inte välfärdsområdesval. Helsingfors stadsfullmäktige, som väljs genom kommunalval, har istället ansvaret för de uppgifter som överförs på annat håll. Bestämmelser om Helsingfors stads skyldighet att delta i det arbete som behövs för att inrätta HUS-sammanslutningen finns i 5 kap. På Helsingfors stad tillämpas lagens 9 § (temporär HUS-berekningsgrupp), 12 § (skyldighet att delta i beredning), 13 § (rätt att få uppgifter), 33 § (under- och överskott i samkommunens balansräkning), 48 § (beredning av organiseringsavtal och avtalets tidsfrister) och 60 § (ingående balansräkning för Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende).

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om tillämpning av lagen på samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Det behövs särskilda bestämmelser om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamhet samt om överföring av sjukvårdsdistriktets personal och egendom, eftersom distriktets verksamhet kommer att fortsätta i HUS-sammanslutningen på grundval av den samarbetskyldighet som åläggs välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Lagen innehåller därmed särskilda bestämmelser om överföring av ansvaret att ordna social- och hälsovård till HUS-sammanslutningen (4 §), om överföring av personal (18 §), om överföring av egendom (27 §), om täckning av underskott och överskott (33 §) samt olika bestämmelser med anknytning till statsborgen (34–37 §).

4 §. Övergång av organiseringsansvar. Paragrafen innehåller bestämmelser om en övergång av ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet från kommuner och samkommuner till välfärdsområdena, och från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) till HUS-sammanslutningen. Enligt förslaget övergår organiseringsansvaret den 1 januari 2023. Från och med den tidpunkten har andra kommuner än Helsingfors stad samt samkommunerna för social- och hälsovården inte längre ansvaret att ordna denna service och därmed inte heller ansvaret att finansiera den. Att främja välfärd och hälsa förblir emellertid kommunernas uppgift enligt 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Kommunerna kan dock producera social- och hälsovårdstjänster med stöd av sin allmänna kompetens. Om en kommun producerar tjänster i ett konkurrensläge på marknaden, ska den enligt 15 kap. i kommunallagen bolagisera sin verksamhet.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet från ingången av 2023.

2 kap. **Bildande av välfärdsområden och temporär förvaltning**

5 §. Bildande av välfärdsområden. Enligt 2 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden är ett välfärdsområde ett offentlighetsligt samfund som är självstyrande på sitt område enligt vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden. Det är meningen att det totala ansvaret för social- och hälsovård, för räddningsväsende, för skol- och studerandehälsovård samt för kurators- och psykologuppgifter ska övergå från de myndigheter inom den offentliga förvaltningen som för närvarande sköter dessa uppgifter till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Välfärdsområdena måste emellertid bildas före denna tidpunkt för att det genom förberedande åtgärder ska kunna säkerställas att deras organisationsstruktur, förvaltning, personal, ekonomiska och övriga verksamhetsförutsättningar är i ett skick som gör det möjligt för dem att som självständiga myndigheter inom den offentliga förvaltningen och som offentlighetsliga juridiska personer från och med ingången av 2023 sköta de uppgifter som föreskrivs för dem och utöva den behörighet som hör till uppgifterna.

Därför föreslås det att de välfärdsområden som avses i 2 § i lagen om välfärdsområden ska bildas som offentlighetsliga samfund den 1 juli 2021. Mellan denna tidpunkt och ingången av

2021 utövas välfärdsområdets högsta beslutanderätt inledningsvis av det temporära beredningsorgan som avses i 6 §, och från och med den 1 mars 2022 av välfärdsområdesfullmäktige som valts genom val.

6 §. Landskapsindelning. Paragrafen innehåller bestämmelser om den landskapsindelning som ligger till grund för välfärdsområdena och för verksamhetsområdena för statens regionförvaltning. Den föreslagna landskapsindelningen bygger i huvudsak på de områden som definieras med stöd av den nuvarande lagen om landskapsindelning (1159/1997) och statsrådets beslut om landskap (978/2019) som träder i kraft vid ingången av 2021. Enligt den föreslagna lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap ska ett landskap bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet. Enligt propositionen ska Fastlandsfinland även framöver bestå av 18 landskap. Utöver dem finns också landskapet Åland vars självstyrelse det föreskrivs om i 120 § i grundlagen och i självstyrelselagen för Åland. Det föreslås att ändringen av landskapsindelningen på fastlandet samt villkoren och förfarings sättet för den regleras genom den lag om indelningen i välfärdsområden och landskap som ingår i denna proposition.

Inga ändringar föreslås i landskapens nuvarande namn. Landskapens områden fastställs fortfarande utgående från kommunerna. I 1 mom. noteras landskapen, deras namn och vilka kommuner som landskapen består av.

Det föreslås att landskapen inrättas enligt samma områdesindelning som för närvarande. Landskapen är landskapen Lappland, Norra Österbotten, Mellersta Österbotten, Österbotten, Södra Österbotten, Kajanaland, Kymmenedalen, Mellersta Finland, Södra Savolax, Norra Savolax, Södra Karelen, Norra Karelen, Satakunta, Egentliga Tavastland, Päijänne-Tavastland, Birkaland, Egentliga Finland och Nyland.

I 2 mom. ingår en informativ hänvisning till lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap. Förslaget till lag om indelningen i välfärdsområden och landskap ingår i denna proposition.

7 §. Välfärdsområdenas namn och geografiska omfattning. Paragrafen innehåller bestämmelser om namnen på och den geografiska omfattningen av de områden med självstyrelse som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen när dessa inrättas. De nya områdena med självstyrelse kallas välfärdsområden. Geografiskt sett bygger välfärdsområdena i huvudsak på landskapsindelningen enligt 5 §, så att varje välfärdsområdes verksamhetsområde består av det område som kommunerna i respektive landskap bildar.

I 2 mom. fastställs att man i Nylands fall avviker från regeln enligt vilken välfärdsområdena utgår från den landskapsindelning som fastställs i 6 §, och att fyra välfärdsområden inrättas i Nyland. Dessa är välfärdsområdena Östra Nyland, Mellersta Nyland och Västra Nyland samt Vanda och Kervo. Enligt förslaget ska dessa välfärdsområden kallas välfärdsområdena i Nyland. De kommuner som ingår i respektive välfärdsområde ska nämnas i lagen. Helsingfors stad ska inte höra till något välfärdsområde.

Paragrafens 3 mom. innehåller en bestämmelse om att lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap ska tillämpas på ändringar av ett välfärdsområdes område och på sammanslagning av välfärdsområden.

8 §. Temporära beredningsorgan för välfärdsområdena. Paragrafen innehåller bestämmelser om mandattiden för välfärdsområdets temporära beredningsorgan samt bestämmelser om hur organet ska inrättas, om dess sammansättning och om hur det ska organiseras.

För att välfärdsområdenas verksamhet ska komma igång behövs det en temporär förvaltning för de nödvändiga inledande åtgärder som måste vidtas efter att lagarna har trätt i kraft men innan mandattiden börjar för det första genom val valda välfärdsområdesfullmäktige. Enligt 16 § 1 mom. i lagen inleder välfärdsområdesfullmäktige sin verksamhet den 1 mars 2022.

Redan innan mandattiden för välfärdsområdesfullmäktige börjar kommer beredningsarbetet inriktat på att bilda välfärdsområdena att förutsätta beslut som hänför sig till ordnandet av den nya organisationens förvaltning. Dessa processer kan inte enbart grunda sig på enskilda tjänsteinnehavares beslut eller på frivilligt samarbete mellan myndigheter på områdena för de välfärdsområden som ska bildas. Välfärdsområdet behöver ett beredningsorgan med flera medlemmar som organiserar och leder det praktiska beredningsarbetet.

Enligt paragrafens 1 mom. har välfärdsområdets temporära beredningsorgan ansvar för att bereda inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning tills välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet.

Det är inte det temporära organets uppgift att bereda ärenden som kräver politiska beslut. Därför har välfärdsområdena även möjligheten att för genomförandet av reformen inrätta frivilliga politiska uppföljningsgrupper. Dessa kan inte utöva sådan behörighet som föreskrivs för det temporära beredningsorganet, men de kan framföra sina synpunkter och förslag till beredningsorganet. Enligt propositionen upphör det temporära beredningsorganets mandattid först när välfärdsområdesstyrelsen har inlett sin verksamhet. Då kan de ärenden som är under behandling i det temporära beredningsorganet överföras till det organ som ansvarar för välfärdsområdets operativa verksamhet. I praktiken kommer det temporära beredningsorganets mandattid att vara cirka nio månader. Beredningsorganet kan vid behov anställa personer till att bistå organet i skötseln av dess uppgifter. Dessa personer anställs i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet och det är beredningsorganet som ska ansvara för arbetsgivar skyldigheterna medan dess mandattid varar. På personal i tjänsteförhållande tillämpas det som föreskrivs om tjänsteinnehavare i den lag om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden som ingår i denna proposition. Personalen omfattas av pensionslagen för den offentliga sektorn.

I 2 mom. ingår en huvudregel i fråga om tillsättandet av det temporära beredningsorganet och om organets sammansättning. Enligt regeln ska i första hand de myndigheter som finns i välfärdsområdet och som nämns i paragrafen avtala om dessa frågor. Om man inte kan nå en överenskommelse om saken på regional nivå tillämpas bestämmelserna i paragrafens 3 mom. Även om momentet inte sätter några gränser för beredningsorganets medlemstal kan bestämmelserna i paragrafens 3 mom. beaktas i överläggningarna. Enligt bestämmelsen ska kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket inom det område som välfärdsområdet omfattar avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning omedelbart efter att denna lag har trätt i kraft. I välfärdsområdena i Nyland har de temporära organen ingen representant för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Med kommuner avses kommunerna i de välfärdsområden som bildas genom den föreslagna lagen. Enligt bestämmelsen ska beredningsorganets medlemmar väljas bland tjänsteinnehavarna i de ovannämnda organisationerna och de ska ha god sakkunskap om verksamhetsområdets förvaltning och verksamhet. Meningen är att de personer som väljs ska kvarstå i tjänsteförhållande hos organisationerna i fråga och att de befrias från sina ordinarie uppgifter så att de kan arbeta i beredningsorganet vid behov även på heltid. Det är emellertid de organisationer hos vilka de står i tjänsteförhållande som ansvarar för arbetsgivar skyldigheterna under den här tiden. Viktigt att observera är dock att medlemmarna i organet agerar självständigt när de utövar sin behörighet i organet och att de inte är intressebevakare för

sina arbetsgivare i detta uppdrag. De ansvarar för att välfärdsområdet bildas i praktiken och för välfärdsområdets allmänna intressen.

Parterna ska också komma överens om vilken instans som tillsätter beredningsorganet och stöder dess verksamhet. Den myndighet som tillsätter organet ska underrätta finansministeriet om att organet tillsatts så snart som möjligt efter att det skett. Efter att ha fått denna information ska även finansministeriet informera åtminstone de ministerier vars uppgiftsområden sköts av välfärdsområdena om att beredningsorganen har tillsatts.

I paragrafens 3 mom. ingår en bestämmelse som kompletterar 2 mom. och genom vilken det i sista hand säkerställs att temporära beredningsorgan tillsätts i alla välfärdsområden. Om parterna inte har enats om tillsättande av ett temporärt beredningsorgan och om den som ger administrativt stöd inom två månader efter ikraftträdandet av denna lag, ska parterna enligt bestämmelsen omedelbart underrätta finansministeriet om saken. Statsrådet tillsätter då beredningsorganet på förslag av finansministeriet. I det fallet ska beredningsorganet bestå av sex medlemmar från kommunerna och samarbetsområdena för primärvården och socialvården i välfärdsområdet, två medlemmar från sjukvårdsdistriktet, en medlem från specialomsorgsdistriktet, en medlem från det lokala räddningsväsendet samt ersättare för dem. De krav i fråga om valet av medlemmar till beredningsorganet som finns i 2 mom. gäller också statsrådet när det beslutar om tillsättandet av ett beredningsorgan. I övrigt får statsrådet tillämpa ändamålsenlighetsprövning när det beslutar om sammansättningen, vilket till exempel innebär att statsrådet inte är bundet av de förslag till medlemmar som lagts fram av de olika områdena. Det är då områdets största sjukvårdsdistrikt som ansvarar för det administrativa stödet.

Enligt 4 mom. får ett beslut av parterna eller statsrådet om tillsättande av ett beredningsorgan inte överklagas genom besvär. Besvärsförbudet är nödvändigt i detta fall eftersom beredningsorganets mandattid kommer att vara endast åtta månader och eftersom det är synnerligen viktigt att beredningsarbetet för att sätta igång välfärdsområdets verksamhet och förvaltning kan inledas så snabbt som möjligt efter att lagen har trätt i kraft.

Paragrafens 5 mom. innehåller bestämmelser om det temporära beredningsorganets konstituering. När det temporära beredningsorganet har tillsatts ska den som tillsatt organet eller sjukvårdsdistriktet enligt bestämmelsen se till att beredningsorganet kallas till sitt första sammanträde. Den till åren äldsta medlemmen i beredningsorganet får ordet vid det första sammanträdet tills beredningsorganet har valt ordförande och viceordförande. Den kommunala myndighet som ger administrativt stöd och som parterna har kommit överens om eller, om statsrådet tillsätter organet, sjukvårdsdistriktet ska ordna med mötes- och arbetsutrymmen för beredningsorganet samt se till att organet också i övrigt har förutsättningar att utföra sitt arbete. Den som ger administrativt stöd har också ansvar för de ekonomi- och personalförvaltningstjänster som är nödvändiga för beredningsorganets verksamhet och personal. Bestämmelser om hur det temporära beredningsorganets verksamhet ska finansieras finns i 15 §.

I 6 mom. föreslås en bestämmelse om möjligheten att tillsätta en övervakningsgrupp som följer genomförandet av reformen. Avsikten är att övervakningsgruppen ska tillsättas bland företrädarna för de politiska partier och grupper som är representerade i välfärdsområdet. I paragrafen föreskrivs inte om dess sammansättning, tillsättandet av den eller ges andra uppgifter än övervakningsuppgifter. De direkta kostnaderna för dess verksamhet ska betalas som en del av finansieringen enligt 15 §.

Enligt 7 mom. tillämpas på det temporära organet vad som i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) föreskrivs om sammansättningen av organ inom den offentliga

förvaltningen och organ som utövar offentlig makt. Jämställdhetslagen och den nämnda bestämmelsen gäller inte verksamheten i de välfärdsområden som nu bildas. Avsikten är att jämställdhetslagen i framtiden ska ändras så att den även gäller välfärdsområdena.

Enligt 8 mom. ska medlemmarna i det temporära organet omfattas av bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen när de sköter sitt uppdrag.

9 §. Temporär HUS-beredningsgrupp. Paragrafen innehåller bestämmelser om den HUS-beredningsgrupp som ska inrätta HUS-sammanslutningen och starta dess verksamhet. HUS-sammanslutningen inrättas inte direkt med stöd av lagen utan först när dess grundavtal har godkänts. Därför fungerar den temporära HUS-beredningsgruppen som en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). HUS-beredningsgruppen tillsätts av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) styrelse. Enligt 5 mom. får beslutet om tillsättande inte överklagas genom besvär.

Enligt 2 mom. består HUS-beredningsgruppen av medlemmar utsedda av Helsingfors stad och av de temporära beredningsgrupperna i välfärdsområdena i Nyland. Varje välfärdsområde i Nyland får utse en medlem och en ersättare. Dessutom har Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) vardera en medlem och en ersättare i beredningsgruppen. Medlemmarna ska vara tjänsteinnehavare hos den instans som utnämner dem och vara väl förtrodda med verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde.

Enligt 3 mom. ska en representant för Helsingfors stad vara ordförande och en representant för välfärdsområdet Västra Nyland vice ordförande för beredningsgruppen.

I 4 mom. föreskrivs att vardera instansen ska utse sin representant omedelbart. I paragrafen föreskrivs ingen rätt för statsrådet att tillsätta en beredningsgrupp i det fall att enighet inte uppnås om beredningsgruppens sammansättning, eftersom varje område får en representant och den tillsätts av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) nuvarande styrelse. På basis av den gemensamma lagberedning som gjorts tillsammans med kommunerna i området och representanter för sjukvårdsdistriktet har en sådan bestämmelse ansetts onödig.

Enligt 6 mom. tillämpas på det temporära organet vad som i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) föreskrivs om sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

10 §. Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet. I paragrafen fastställs det temporära beredningsorganets uppgifter och på vilket sätt dess behörighet begränsas.

Enligt 1 mom. leder det temporära beredningsorganet beredningsarbetet inriktat på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt, samt för talan i frågor som gäller dess uppgifter, tills välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod börjar. Beredningsorganet får inom sig tillsätta sektioner som har hand om särskilda uppgifter och överföra beslutanderätten i dessa uppgifter till sektionerna.

I 2 mom. beskrivs beredningsorganets uppgifter. Förteckningen är inte uttömmande. Avsikten är emellertid att uppgifterna till karaktären ska handla om att bereda välfärdsområdets förvaltning och verksamhet eller om därmed direkt sammankopplade uppgifter. Beredningsorganet ska inte heller åta sig att sköta uppgifter som kräver prövning av ändamålsenlighet eller politisk bedömning eller vilkas konsekvenser för välfärdsområdet är betydande och långverkande. Utgångspunkten är att sådana uppgifter ska lämnas till välfärdsområdesfullmäktige.

RP 241/2020 rd

Enligt 1 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna utreda vilken personal som övergår till välfärdsområdet och för välfärdsområdesfullmäktige bereda förslag till övergångsplan och övergångsavtal för personalen.

Enligt 2 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna delta i utredandet av vilken fast och lös egendom som övergår till välfärdsområdet.

Enligt 3 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna delta i utredandet av vilka avtal som övergår till välfärdsområdet och vilka rättigheter och skyldigheter som hänför sig till dem.

Enligt 4 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna delta i utredandet av de informations- och kommunikationstekniska system och lösningar som stöder de förvaltnings- och serviceuppgifter som övergår till välfärdsområdet.

Enligt 5 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna bereda organiseringen av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning. Exempel på dokument som behöver beredas är ett förslag till förvaltningsstadga för välfärdsområdet, ett förslag till ledningssystem samt ett förslag till strukturer för produktion och samarbete.

Enligt 6 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna besluta om välfärdsområdets budget för 2022.

Enligt 7 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna delta i ordnandet av det första välfärdsområdesvalet. Det blir till exempel fråga om att bereda tillsättandet av en välfärdsområdesvalnämnd.

Enligt 8 punkten ska beredningsorganet i samarbete med de myndigheter från vilka det till välfärdsområdet övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna bereda andra ärenden med direkt anknytning till inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning.

Paragrafens 3 mom. innehåller bestämmelser om begränsning av beredningsorganets behörighet. Enligt 1 punkten är beredningsorganets behörighet begränsad så att det får anställa personer endast i tidsbestämda tjänste- eller arbetsavtalsförhållanden på så sätt att dessa förhållanden upphör senast den 31 december 2022. Enligt 2 punkten är beredningsorganets behörighet begränsad så att det får ingå avtal som binder välfärdsområdet endast för viss tid på så sätt att de upphör senast den 31 december 2023. En längre tid än den som anges i momentets föregående punkt skulle innebära att välfärdsområdet i detta fall inte behöver inleda nya avtalsförhandlingar omgående, utan det skulle ha tillräckligt med tid att koncentrera sig på de uppgifter som är brådskande med tanke på övergångsskedet. Beredningsorganet ska vid behov ta med sådana bestämmelser i avtalen som gäller avtalets giltighetstid och som gör det möjligt för välfärdsområdena att förlänga giltighetstiden för viss tid utan nytt upphandlingsförfarande.

I 4 mom. hänvisas till undantaget i 65 § från skyldigheten att konkurrensutsätta upphandling i samband med att välfärdsområdet bildas.

I fråga om förfarandet i beredningsorganet tillämpas enligt 5 mom. bestämmelserna i lagen om välfärdsområden. I 1 mom. föreskrivs att beredningsorganet ska svara för att föra talan i frågor som gäller dess uppgifter, vilket bland annat innebär att föra välfärdsområdets talan i domstolarna under dess mandatid. Vid behov ska beredningsorganet fastställa en arbetsordning åt sig själv. I fråga om innehållet får beredningsorganet i tillämplig utsträckning beakta bestämmelserna om förvaltningsstadgor i 95 § i lagen om välfärdsområden.

I 67 § finns bestämmelser om ändringssökande i beredningsorganets beslut. På sökande av ändring tillämpas 17 kap. i lagen om välfärdsområden.

11 §. *Den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter.* Paragrafen innehåller bestämmelser om HUS-beredningsgruppens uppgifter. Den temporära HUS-beredningsgruppen har andra uppgifter än välfärdsområdenas temporära beredningsgrupper. HUS-beredningsgruppens uppgifter hänger samman med beredningen av de beslut som krävs för att inrätta HUS-sammanslutningen och inleda dess verksamhet.

Bestämmelsen i 1 mom. beskriver beredningsgruppens viktigaste uppgift, skyldigheten att bereda ett förslag till grundavtal för HUS-sammanslutningen.

Enligt 2 mom. ska den temporära HUS-beredningsgruppen dessutom bereda de ärenden som måste behandlas av HUS-sammanslutningens högsta organ när det sammanträder, av fullmäktige i välfärdsområdena i Nyland när dessa sammanträder och av Helsingfors stadsfullmäktige för att HUS-sammanslutningen ska kunna bildas och dess verksamhet inledas.

Paragrafens 3 mom. innehåller en hänvisning till 45 §, i vilken det föreskrivs om beredningsgruppens uppgifter och om skyldigheten att bereda det första sammanträdet för det organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-sammanslutningen. Den temporära beredningsgruppens arbete upphör när det organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-sammanslutningen har valt en styrelse för sammanslutningen.

Enligt 4 mom. ska det förslag av den temporära HUS-beredningsgruppen som avses i 1 och 2 mom. utgöra det grundförslag från vilket behandlingen i det organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-sammanslutningen utgår.

12 §. *Skyldighet att delta i beredning.* I paragrafen åläggs myndigheterna att delta i beredningsarbetet med vilket välfärdsområdenas verksamhet och förvaltning inleds, och vid behov ge handräckning för detta ändamål. De myndigheter som nämns särskilt i bestämmelsen är kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket inom det område som välfärdsområdet omfattar. Även andra myndigheter ska delta i beredningen efter behov. De myndigheter som avses ovan ska även ge det temporära beredningsorganet behövlig handräckning i skötseln av de uppgifter som organet har enligt 10 §.

13 §. *Rätt att få uppgifter.* Genom paragrafen säkerställs välfärdsområdets rätt att få sådana uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds.

Enligt 1 mom. har välfärdsområdets myndigheter oberoende av bestämmelserna om sekretess rätt att av kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsverket inom det område som välfärdsområdet omfattar få de uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds. Med välfärdsområdets myndigheter avses bland annat

välårsområdets temporära beredningsorgan och tjänsteinnehavare som lyder under det samt välårsområdets organ och tjänsteinnehavare som lyder under det. Organen väljs av välårsområdesfullmäktige som valts vid välårsområdesvalet. Ovannämnda medlemmar i det temporära beredningsorganet och välårsområdets förtroendevalda och tjänsteinnehavare handlar under tjänsteansvar och omfattas av tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande enligt 23 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Eftersom skyldigheten innebär extra kostnader för kommuner och samkommuner deltar staten i enlighet med finansieringsprincipen i finansieringen av de direkta kostnader som kommunerna och samkommunerna orsakas på grund av uppgiftsöverföringen genom att bevilja statsunderstöd för skötseln av uppgifterna.

För att välårsområdena ska kunna bildas och för att de ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lagen om välårsområden och andra lagar måste de bygga upp sina servicesystem och informationssystem. För detta ändamål måste de få uppgifter som finns hos kommunala och samkommunala myndigheter bland annat om personal som överförs till välårsområdena samt om kunderna till de tjänster som ingår i välårsområdenas uppgiftsområden och om deras kundhistorik. Därtill behöver välårsområdet för att kunna organisera sin verksamhet uppgifter från kommunala och samkommunala myndigheter om ekonomin och verksamheten med avseende på tjänster som hör till välårsområdenas uppgiftsområde samt om produktionsfaktorer som överförs till välårsområdet. Utöver organiseringen av välårsområdets verksamhet och förvaltning har myndigheter skyldigheter avseende god informationshantering och förande av register samt andra skyldigheter som gäller informationshantering. För att dessa skyldigheter ska kunna fullgöras måste behandlingen av information planeras, informationshanteringsprocesser utformas och information överföras till de mottagande systemen innan uppgifterna överförs och behandlingen av information inleds.

I 1 punkten föreskrivs om utlämnande av uppgifter om personalen. I 18 § i införelagen ingår bestämmelser om personal som övergår i välårsområdenas tjänst.

Enligt 2 punkten ska kommuner och samkommuner oberoende av bestämmelserna om sekretess till välårsområdet lämna nödvändiga uppgifter om kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välårsområdet. Med uppgifter om kunderna avses bland annat uppgifter som behövs för att bereda välårsområdets strukturer för tjänsteproduktion och dess informationssystem i de olika skedena av genomförandet. I bestämmelsen konstateras för tydlighetens skull att den ändå inte ska gälla klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården. Klient- och patientuppgifter är känsliga personuppgifter och välårsområdena behöver inga detaljerade uppgifter innan organiseringsansvaret överförs. För överföringen av ansvaret att ordna social- och hälsovårdstjänster räcker det att välårsområdena får uppgifter om antalet kunder och patienter, tjänsterna och kostnaderna för dem så de kan planera sin verksamhet.

Momentets 3 punkt gäller uppgifter om kommunernas och samkommunernas driftsekonomi i fråga om de uppgifter och därmed sammanhängande stödtjänster som överförs till välårsområdena. Särskilda bestämmelser om sammanställningarna avseende kommunernas och samkommunernas avtal, lokaler och lösöre samt avseende de samkommuner som överförs till välårsområdena finns i 4 kap. i införelagen och särskilda bestämmelser om utlämnande av uppgifter om sammanställningarna finns i momentets 4 punkt.

I 3 mom. fastställs i vilken form kommunernas och samkommunernas uppgifter ska överlämnas. Enligt bestämmelsen ska uppgifterna överlämnas elektroniskt, vilket innebär att de överlämnas i maskinläsbar form. När det gäller beredningen av välårsområdets verksamhet och organiseringen av verksamheten är det nödvändigt att välårsområdet i tillräckligt god tid får tillgång

till den information det behöver i en särskilt definierad maskinläsbar form, för att informationen ska kunna föras in i välfärdsområdets organisations- och koncernstruktur på ett sätt som tillgodoser behoven inom välfärdsområdets personal- och ekonomiförvaltning och informationsförvaltning innan välfärdsområdet tar emot sina uppgifter. Med stöd av tidigare motsvarande överföringar, trots att de gjorts i mycket mindre och enklare skala, anses en tillräcklig tidtabell för att få informationen vara minst nio månader innan den börjar användas i produktionen. I bestämmelsen konstateras dessutom att välfärdsområdet ska avtala närmare med kommunen och samkommunen om hur överlämnandet ska genomföras. Genom detta säkerställs det att informationen motsvarar välfärdsområdenas behov och att den överläts i rätt tid och genom tekniskt sett korrekta metoder med hänsyn till beslutsfattandet i välfärdsområdet.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om de uppgifter som ska lämnas med stöd av 1 och 2 mom. och om tidsfrister, form och tillvägagångssätt för överlämnandet utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §. Information. I paragrafen åläggs det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen en skyldighet att informera om beredningen inriktad på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning. Målgrupper för informationen är invånare, serviceanvändare, organisationer och andra sammanslutningar inom det område som välfärdsområdet omfattar. Som kommunikationsformer kan man använda till exempel det allmänna datanätet, informationsmöten, annonser i pressen eller andra kommunikationsmetoder som beredningsorganet bestämmer.

En information som är aktiv, tillräcklig, begriplig och kommer i rätt tid och via flera olika kanaler skapar förutsättningar att delta och påverka. Vid sidan av informationen bör även andra metoder som stöder delaktighet och påverkan användas. Därför ska beredningsorganet enligt paragrafen vid behov ge invånare, serviceanvändare, organisationer och andra sammanslutningar inom det område som välfärdsområdet omfattar möjlighet att bli hörda i betydande ärenden som bereds.

De lagstadgade skyldigheterna i fråga om nationalspråken och samiska ska beaktas i informationen. Innehållet i informationen måste utgå från begräsningarna avseende behandling av uppgifter som beror på sekretessbestämmelserna och föreskrifterna om behandling av personuppgifter i samband med informationsverksamhet.

15 §. Finansiering av beredningen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens verksamhet. I paragrafen föreslås bestämmelser om finansieringen av välfärdsområdenas temporära beredningsorgan samt av välfärdsområdena och verksamheten fram till 2023. Den temporära förvaltningen och beredningsgruppen orsakas kostnader bland annat för personal som det temporära organet anställer i välfärdsområdet och för uppgifter och sammanträden som föreskrivs i lag. Kostnader uppkommer även när välfärdsområdenas olika organ inleder sin verksamhet efter valet. Finansieringen av verksamheten 2021 och 2022 grundar sig på statsunderstöd som betalas med statens medel.

Enligt 1 mom. tas det in ett anslag i statsbudgeten för 2021 och 2022 med vilket man ska täcka de kostnader som varje välfärdsområde har för att inleda sin verksamhet och förvaltning. Anslaget är ett sådant allmänt statsunderstöd för välfärdsområdets verksamhet som avses i 5 § i statsunderstödslagen (688/2001). Allmänt statsunderstöd får betalas till välfärdsområdena utan särskild ansökan. Statsunderstödet till välfärdsområdena ska inte heller omfattas av villkoret i 6 § i statsunderstödslagen enligt vilket stödtagaren själv ska delta i finansieringen av verksamheten.

Det är meningen att det allmänna understödet 2021 ska betalas till välfärdsområdena genom beslut av finansministeriet när införandelagen har trätt i kraft. Därtill får staten bevilja specialunderstöd enligt 5 § i statsunderstödslagen för att täcka kostnader för beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds. Vid beviljandet av statsunderstöd följs i princip vad som föreskrivs i statsunderstödslagen, om inte något annat följer av specialbestämmelser eller statsbudgeten.

Enligt 2 mom. ska det temporära beredningsorganet lämna välfärdsområdesfullmäktige en redogörelse för hur anslaget för 2021 och 2022 har använts. På grundval av redogörelsen kan välfärdsområdesfullmäktige bedöma om det temporära beredningsorganets verksamhet och ekonomi har skötts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Redogörelsen kan också användas som grund när välfärdsområdet lämnar den utredning om statsunderstöd som beviljats för 2021 och 2022 enligt vad som avses i 11 § i statsunderstödslagen. I fråga om 2023 ska välfärdsområdets förvaltning och ekonomi granskas i enlighet med bestämmelserna i 14 kap. i lagen om välfärdsområden.

Enligt 3 mom. ska staten finansiera organen i den temporära HUS-beredningsgruppen och i HUS-sammanslutningen under 2021 och 2022. Den statliga finansieringen till den temporära HUS-beredningsgruppen betalas till Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS).

16 §. *Det första välfärdsområdesvalet.* Paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om tidpunkten för det första välfärdsområdesvalet, mandattiden för välfärdsområdesfullmäktige, fullmäktiges storlek och vilken tidpunkt som ska användas för att bestämma fullmäktiges storlek baserat på invånarantal. Lagstiftningen om reformen avses träda i kraft den 1 juli 2021. Det första välfärdsområdesvalet ska förrättas så snart som möjligt efter detta så att de fullmäktige som väljs har tillräckligt med tid att bereda ikraftträdandet av den egentliga social- och hälsovårdsreformen, vilket enligt planerna sker den 1 januari 2023. Tiden på drygt sex månader från det att lagstiftningen träder i kraft och fram till valdagen kan anses vara tillräcklig å ena sidan för att valet tekniskt sett ska ha samma standard av tillförlitlighet som övriga val, och å andra sidan för att de röstberättigade ska hinna få tillräckligt med information om välfärdsområdenas uppgifter och behörighet samt om själva välfärdsområdesvalet. Tiden kan också anses vara tillräcklig för att kandidater, partier och eventuella andra som ställer upp kandidater ska kunna genomföra valkampanjer, något som kommer att vara viktigt för valdeltagandet. I samband med beredningen av vård- och landskapsreformen under föregående regeringsperiod konstaterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 65/2018 rd) om regeringens proposition (RP 15/2017 rd) bland annat att det första landskapsvalet kan förrättas tidigast sex månader efter det att det aktuella lagförslaget har stadfäst.

Paragrafens 2 mom. innehåller en bestämmelse om tillsättande av välfärdsområdesvalnämnder för det första välfärdsområdesvalet. Varje regionförvaltningsverk ska tillsätta en välfärdsområdesvalnämnd för varje välfärdsområde i verksamhetsområdet. I enlighet med 12 a § i vallagen ska välfärdsområdesfullmäktige tillsätta välfärdsområdesvalnämnderna för det välfärdsområdesval som följer på det första valet. Välfärdsområdesvalnämnden har till uppgift att fastställa kandidatuppställningen vid välfärdsområdesval och fastställa välfärdsområdets valresultat.

I 3 mom. fastställs hur förhandsröstning ska ordnas inom Helsingfors stads område i det första välfärdsområdesvalet. I Helsingfors stad förrättas inga välfärdsområdesval, vilket innebär att Helsingfors invånare inte är röstberättigade i välfärdsområdesvalet. Då välfärdsområdesval och kommunalval från och med 2025 förrättas samtidigt kan även röstberättigade i andra kommuner förhandsrösta på de allmänna förhandsröstningsställen som inrättats för kommunalval och på anstalterna i Helsingfors, i både kommunalval och välfärdsområdesval. Sedan länge brukar ett stort antal röstberättigade i andra kommuner förhandsrösta i Helsingfors. Eftersom det första

RP 241/2020 rd

välårsområdesvalet förrättas separat är det nödvändigt att föreskriva särskilt att Helsingfors även vid detta val ordnar förhandsröstning genom att inrätta några allmänna förhandsröstningsställen inom sitt område samt genom att tillsätta vissa valbestyrelser för att sköta förhandsröstningen vid anstalterna. Antalet allmänna förhandsröstningsställen behöver inte vara lika stort som det i allmänhet är när kommunalval hålls i Helsingfors, eftersom endast röstberättigade i andra kommuner röstar där. Antalet platser och deras geografiska läge avgörs av Helsingfors stadsstyrelse i enlighet med 9 § 1 mom. 1 punkten i vallagen. Samma gäller valbestyrelserna.

I det föreslagna 4 mom. föreskrivs att justitieministeriet vid det första välårsområdesvalet ska betala engångsersättning till kommunerna enligt vad som avses i 188 § 3 mom. i vallagen.

Bestämmelser om kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna finns i 188 § i vallagen. Enligt bestämmelsen svarar varje kommun för kostnaderna för sina egna valmyndigheter (den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna). Detta är naturligt i kommunalval, där varje kommun väljer sitt fullmäktige. Eftersom de organ som väljs i andra val (riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval) inte har några direkta kopplingar till kommunens egen verksamhet har det ansetts skäligt att staten ersätter kommunerna i efterhand för valkostnaderna. Ersättningen (som kallas för kommunersättning) betalas separat för respektive val och baserar sig på antalet röstberättigade som bor i kommunen. Det föreslås ingen kommunersättning för ordinarie välårsområdesval eftersom sådana alltid förrättas samtidigt som kommunalvalet och inte kan anses medföra några betydande merkostnader för kommunerna.

Det första välårsområdesvalet förrättas dock som separat val och har en kostnadsstruktur som ur kommunernas synvinkel i praktiken är densamma som vid till exempel riksdagsval, eftersom inte heller välårsområdesfullmäktige har något direkt samband med kommunernas egen verksamhet. Därför föreslås det att en engångsersättning undantagsvis ska betalas till kommunerna i detta första välårsområdesval. Till riksdagsvalet 2019 fastställde justitieministeriet ett ersättningsbelopp på 2,2 euro för varje röstberättigad som bor i kommunen, dock minst 2 400 euro per kommun. Den totala ersättningen uppgick således till cirka 9,4 miljoner euro. Kommunersättningen för det första välårsområdesvalet är dock något större än ersättningen för riksdagsval, eftersom kommunerna i välårsområdesvalet också ska sköta rösträkningen, en uppgift som vid statliga val sköts av valkrets-nämnden. När kommunersättningen utökas med gängse kostnader som justitieministeriet står för, bland annat valmaterial och valdatasystem, blir den totala uppskattade kostnaden för staten för det första välårsområdesvalet, som förrättas separat, ca 17 000 000 euro. Denna kostnad är ungefär den samma som för statliga val. Det första välårsområdesvalet förrättas kring årsskiftet, vilket innebär att man för 2021 behöver reservera sammanlagt 3 000 000 euro och för 2022 sammanlagt 14 000 000 euro i anslag.

17 §. Konstituering av välårsområdet. Paragrafen innehåller bestämmelser om konstitueringen av välårsområdets verksamhet och förvaltning efter att det första välårsområdesvalet har förrättats. Vid denna tidpunkt upphör även mandattiden för det temporära beredningsorgan som avses i 8 § i lagen.

Enligt 1 mom. ska välårsområdesfullmäktige efter det att välårsområdesvalets resultat har fastställts utan dröjsmål konstituera sig och välja välårsområdesstyrelse och övriga förvaltningsorgan för välårsområdet samt vidta de andra åtgärder som behövs för att organisera välårsområdets verksamhet och förvaltning.

Enligt 2 mom. ska det temporära beredningsorganet bereda de ärenden som välfärdsområdesfullmäktige ska behandla vid sitt första sammanträde och kalla fullmäktigeledamöterna till sammanträdet. Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta ledamoten tills fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

3 kap. **Personal**

18 §. Personalens ställning. I paragrafen föreslås bestämmelser om personalens ställning i den situation av förändring som beror på reformen. Ansvar för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. När dessa uppgifter upphör att ingå i kommunernas och samkommunernas organiseringsansvar överförs all personal vid kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsorganisationer och deras organisationer inom räddningsväsendet till välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Dessutom överförs personal som huvudsakligen utför stöduppgifter inom social- och hälsovård och räddningsväsende på annat håll i den kommunala förvaltningen. Välfärdsområdena övertar också ansvaret för skol- och studerandehälsovården i skolor och läroanstalter samt psykolog- och kuratorstjänsterna inom elevhälsan. Hälsovårdarna och läkarna inom skol- och studerandehälsovården arbetar i social- och hälsovårdsuppgifter i kommunen eller samkommunen och deras tjänster överförs direkt med stöd av den föreslagna bestämmelsen. Däremot föreslås det särskilda bestämmelser om överföringen av psykolog- och kuratorstjänsterna inom elevhälsan till välfärdsområdena.

I arbets- och tjänstemannarätten regleras situationer där arbetsgivaren byts ut av principen om överlåtelse av rörelse. Med överlåtelse av rörelse avses enligt 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001) att ett företag, en rörelse, en sammanslutning eller en stiftelse eller en funktionell del därav överläts till en annan arbetsgivare, om den rörelse som överläts och som bedrivits som huvud- eller sidoverksamhet eller den överlätna delen efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad. Enligt 25 § 1 mom. i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) avses med överlåtelse av rörelse att en kommun eller samkommun överläter en funktionell del till en annan arbetsgivare så att den helhet som överläts förblir oförändrad eller likartad efter överlåtelsen.

På omorganiseringen av uppgifter och verksamhet tillämpas också EG:s företagsöverlåtelsedirektiv (2001/23/EG). Då uppgifterna överförs till en ny organisation övergår enligt principen om överlåtelse av rörelse även de anställda med sina uppgifter.

I det föreslagna 1 mom. föreslås att överföringen av uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och av därmed sammanhängande personal från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar ska betraktas som direkt överlåtelse av rörelse. Bestämmelserna om överlåtelse av rörelse i arbetsavtalslagen och i lagen om kommunala tjänsteinnehavare tillämpas således på alla ändringar som innebär byte av arbetsgivare i samband med reformen, oberoende av om kännetecknen för överlåtelse av rörelse enligt de lagarna uppfylls. Anställda inom social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår till det välfärdsområde eller den välfärdssammanslutning som har produktionsansvar för de uppgifter som de anställda har haft före övergången. Det ovannämnda tillämpas också på sådana uppgifter inom skol- och studerandehälsovården som utförs av såväl skolhälsovårdare och läkare som kuratorer och psykologer inom elevhälsan, och som överförs till välfärdsområdena. Eftersom kuratorerna och psykologerna inom elevhälsan inte räknas som social- och hälsovårdspersonal måste särskilda bestämmelser utfärdas om deras övergång till välfärdsområdena. Bestämmelsen omfattar psykologer och kuratorer som är anställda hos kommuner och samkommuner, inte enskilda yrkesutövare eller anställda hos privata företag.

I samband med reformen läggs hela organisationer ned, såsom samkommunerna för social- och hälsovård, sjukvårdsdistrikten och samkommunerna för handikappservice samt de lokala räddningsväsendena och deras räddningsverk. Till dessa delar överförs personal som den 31 december 2022 är anställd i samkommunen i sin helhet till välfärdsområdena eller de bolag som grundas i välfärdsområdena. Personalen vid de enheter och inrättningar som producerar kommunala social- och hälsovårdstjänster och personalen vid räddningsverken anställs i sin helhet av välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna. Övergången påverkas inte av vilka uppgifter personen arbetar med då övergången sker. Till exempel alla kommunala arbetstagare och tjänsteinnehavare som arbetar vid den kommunala hälsovårdscentralen övergår alltså till det välfärdsområde som övertar organiseringen av hälsocentralsverksamheten i kommunen i fråga. Om kommunen själv producerar boendetjänster för äldre övergår på samma sätt alla kommunala arbetstagare och tjänsteinnehavare på respektive boendeserviceenhet till välfärdsområdet, oavsett vilka arbetsuppgifter de har vid enheten.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att personer som arbetar med stödtjänster i anslutning till kommunernas tjänsteverksamhet inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet ska övergå i välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens tjänst om minst hälften av personens faktiska arbetsuppgifter består av stöduppgifter inom kommunens social- och hälsovård eller räddningsväsende.

De förvaltningstjänster och övriga stödtjänster som är gemensamma för kommunens olika förvaltningsområden har ofta organiserats till exempel i samband med kommunens centralförvaltning eller så att de på annat sätt sköts centraliserat. I fråga om de gemensamma kommunala stödtjänsterna föreslås det att en anställd, oberoende av verksamhetsområde, ska övergå till välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen om minst hälften av den anställdas nuvarande arbetsuppgifter gäller kommunala social- eller hälsovårdstjänster eller räddningsväsendet. Som stödtjänster räknas här alla uppgifter till stöd för verksamheten inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet, till exempel centraliserad matförsörjning, städning, underhåll av utrustning, kontors- och förvaltningstjänster, löneräknings-, ekonomi- och personalförvaltningstjänster, IT-tjänster, fastighetsväsende, tekniska tjänster samt laboratorier och utbildningstjänster.

Detta innebär att den temporära välfärdsområdesförvaltningen och kommunerna tillsammans måste utreda de exakta årsverkerna för uppgifterna i fråga i god tid före den 31 december 2022. Utifrån det avtalar välfärdsområdet och kommunerna sinsemellan om för vilka personer regeln i det föreslagna 3 mom. uppfylls som villkor för övergång. Principen innebär att en person övergår i tjänst hos välfärdsområdet om minst hälften av hans eller hennes uppgifter har bestått av stöduppgifter för social- och hälsovårdstjänsterna eller räddningsväsendet.

Viktigt är dessutom att nödvändig tjänsteproduktion tryggas i övergångsfasen och att personalresurserna även i övrigt samordnas så att både välfärdsområdena och kommunerna framöver har ett fungerande nätverk av stödtjänster.

De privaträttsliga organisationer inom social- eller hälsovården som kommuner och samkommuner äger (bolag, stiftelser och föreningar) och vilkas tjänsteproduktion i sin helhet övergår till välfärdsområdena genom att aktiestocken överförs eller motsvarande arrangemang genomförs omfattas inte av principen om överlåtelse av rörelse eftersom arbetsgivarorganisationen inte ändras när tillgångarna överförs. Om aktierna i ett bolag som producerar social- eller hälsovårdstjänster alltså övergår från en kommun eller en samkommun till ett välfärdsområde när välfärdsområdena bildas fortsätter bolagets verksamhet oberoende av ägarbytet och personalen fortsätter med samma arbetsgivare.

Vid överlåtelse av rörelse övergår personalen till den nya organisationen som så kallade gamla arbetstagare och bevarar då de rättigheter och skyldigheter i anslutning till arbetsavtals- eller tjänsteförhållandet som är i kraft just då. Anställda för viss tid övergår till den nya organisationen tills visstidsanställningen upphör.

Rättigheter och skyldigheter baserade på arbetsavtals- eller tjänsteförhållande med arbetsgivaren vid överlåtelsepunkten samt förmåner i anslutning till dessa övergår till den nya arbetsgivaren.

Vid överlåtelse av rörelse blir förvärvaren bunden av det arbets- och tjänstekollektivavtal som bundit den tidigare arbetsgivaren till dess att giltighetstiden upphör, trots att förvärvaren inte är medlem i arbetsgivarförbundet i fråga (5 § i lagen om kollektivavtal 436/1946, 25 § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden). Efter detta börjar de arbets- och tjänstekollektivavtal som binder förvärvaren tillämpas. Denna ovan angivna princip gäller också lokala arbets- och tjänstekollektivavtal. Såvida ett lokalt arbets- och tjänstekollektivavtal gäller tills vidare binder det förvärvaren om inte överlåtaren eller förvärvaren har sagt upp avtalet.

Förvärvaren av en rörelse får inte säga upp ett arbetsavtals- eller tjänsteförhållande enbart på grund av överlåtelse av rörelse. Med stöd av 7 kap. 5 § i arbetsavtalslagen och 39 § i lagen om kommunala tjänsteinnehavare får arbetstagaren eller tjänsteinnehavaren utan iakttagande av uppsägningstid säga upp anställningsförhållandet så att det upphör på dagen för överlåtelsen eller senare, dock senast inom en månad från att ha blivit underrättad om överlåtelsen.

I vårdreformen har man kommit överens om att kommunerna inte till välfärdsområdena betalar den semesterlöneskuld som förfaller vid årsskiftet 2022–2023. Välfärdsområdena ska svara för semesterlönen och den ingår i den finansiering som övergår till välfärdsområdena. Bestämmelser om semesterlöneskuld finns i 24 §.

19 §. Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) personal. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att personalen vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska överföras till HUS-sammanslutningen. Syftet är att betona att det för sjukvårdsdistriktets del inte blir nödvändigt att göra några ändringar i tjänsteförhållandena eller i hur sjukvårdsdistriktet är organiserat och att det får fortsätta med sin verksamhet på samma sätt som tidigare även om den juridiska personen blir en annan. Personalens anställningsförhållanden fortsätter i HUS-sammanslutningen enligt samma anställningsvillkor som tidigare.

4 kap. **Egendomsarrangemang**

Kapitlet innehåller bestämmelser om de egendomsarrangemang som genomförs i anslutning till reformen. Syftet med egendomsarrangemangen är att trygga att välfärdsområdena har den egendom de behöver i de uppgifter som de har ansvaret för att ordna, och att detta görs på ett sätt som är totalekonomiskt effektivt. Utgångspunkten är att egendomen följer verksamheten och att arrangemangen inte får leda till en situation där den totala skattegraden för skattebetalarna hotar stiga. Det finns dessutom en avsikt att beakta lokala omständigheter genom att lösningar som har fungerat i landskapets samkommuner får fortsätta. Principen är att kommunerna ska behandlas jämlikt och att man genom egendomsarrangemangen inte får äventyra deras möjligheter att svara för ordnandet och finansieringen av de tjänster som blir kvar hos dem enligt finansieringsprincipen.

20 §. Överföring av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena. Paragrafen innehåller bestämmelser om överföringen av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena med tillhörande tillgångar, skulder och förbindelser. I 27 § ingår

särskilda bestämmelser om överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) egendom.

Enligt 1 mom. ska de samkommuner för sjukvårdsdistrikt som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård samt de specialomsorgsdistrikt som avses i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda överföras med sina tillgångar, skulder och förbindelser till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten överförs till välfärdsområdena direkt med stöd av lagen och alla deras förbindelser, tillgångar och skulder övergår till välfärdsområdet genom universalsuccession. Bestämmelsen ska också tillämpas på sådana samkommuner som avses ovan och som dessutom med stöd av grundavtalet sköter andra uppgifter inom hälso- och sjukvården eller socialvården i sina medlemskommuner. I fråga om specialomsorgsdistrikten Vaalijala, Eteva, Eskoo och Kårkulla föreskrivs det dock särskilt om överföring av egendom i 56 och 57 § i införandelagen.

Ingen ersättning betalas till samkommunernas medlemskommuner för överföringen av samkommunen och specialomsorgsdistriktet till välfärdsområdet. Kommunens medlemsandel i samkommunen, det vill säga anskaffningsutgiften som antecknats i kommunens balansräkning, faller bort och kommunens grundkapital sänks med motsvarande belopp. Bestämmelser om bokföringsposterna relaterade till det förfarande som ska användas i den kommunala bokföringen finns i 41 §.

Enligt 2 mom. ska samkommunen slås ihop med det välfärdsområde som samkommunens medlemskommuner geografiskt sett hör till. Om medlemskommunerna i en samkommun skulle komma att höra till olika välfärdsområden ska samkommunens tillgångar, skulder och förbindelser delas mellan välfärdsområdena i proportion till medlemskommunernas grundkapitalandelar. Delningen behöver inte verkställas om det på grund av marginella ekonomiska effekter eller av någon annan anledning är onödigt. Enligt momentet får välfärdsområdena dock avtala om att dela tillgångar och skulder även på annat sätt.

Paragrafens 3 mom. reglerar fall där en samkommun som ska överföras till ett välfärdsområde i enlighet med sitt grundavtal har skött även andra uppgifter än de som välfärdsområdet ansvarar för att ordna. I fråga om dessa uppgifter ska medlemskommunerna omorganisera verksamheten före utgången av 2022. I praktiken kan det innebära att medlemskommunerna till exempel bildar en ny samkommun eller något annat på det sätt de beslutar sköta uppgiften.

I 4 mom. ges välfärdsområdena och medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 1 mom. rätt att avtala om överföringen av samkommunernas jordegendom också på annat sätt. Också i det fallet ska välfärdsområdet överta sådan jordegendom av samkommunen som är kopplad till byggnadsegendom som behövs för verksamhet som välfärdsområdet övertar organiseringsansvaret för. Välfärdsområdet och samkommunens medlemskommuner får dock komma överens om att medlemskommunerna ska överta till exempel sådan jordegendom av samkommunen som välfärdsområdet inte behöver i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. Det kan till exempel vara fråga om olika slags rekreations- och skogsområden.

21 §. Sammanställning över sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens egendom, avtal och ansvar. Paragrafen innehåller bestämmelser om en sammanställning över den egendom samt de avtal och ansvar som överförs från en samkommun till ett välfärdsområde. Särskilda bestämmelser om sammanställningen av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) tillgångar, avtal och ansvar finns i 27 §.

Enligt 1 mom. ska de samkommuner som avses i 20 § och som överförs till ett välfärdsområde senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en sammanställning över det som övergår till

välårsområdena enligt följande: egendom, skulder och övriga förbindelser, ansvar och avtal som välårsområdet övertar ansvaret för samt sådana väsentliga realiserade och förväntade förändringar i tillgångsposterna, avtalen och ansvaret och sådana operativa och ekonomiska risker som inte framgår av samkommunens senaste bokslut eller koncernbokslut. Enligt 113 § i kommunallagen ska samkommunen upprätta ett bokslut för räkenskapsperioden före utgången av mars året efter räkenskapsperioden. Revisorerna ska granska bokslutet före utgången av maj. Samkommunens fullmäktige eller samkommunsstämman ska behandla bokslutet före utgången av juni. Koncernbokslut ska upprättas och behandlas enligt samma tidtabell. Det bör således i princip vara möjligt att utarbeta den sammanställning som avses i paragrafen på samma gång som och utgående från bokslutet och koncernbokslutet för 2021.

Syftet med sammanställningen är att säkerställa att överföringen av tillgångar och ansvar till välårsområdena blir lyckad. Välårsområdena bör känna till vilka tillgångar, vilket ansvar och vilka förbindelser som övergår till dem. Faktorerna av relevans för välårsområdets verksamhet och ekonomiska ställning bör identifieras och eventuella risker minimeras. Sammanställningen påminner i någon mån om det som kallas företagsbesiktning (eng. due diligence) som allmänt används vid företagsförvärv. Syftet med sammanställningen är inte att framställa de uppgifter som framgår av bokslutet och koncernbokslutet på nytt, utan att fördjupa och precisera innehållet i dem i behövlig utsträckning.

I sammanställningen ska tillgångarna som övergår till välårsområdet specificeras så detaljerat att till exempel lagfarter kan beviljas för fastigheterna och äganderätten till aktierna verifieras. Därför ska sammanställningen innehålla uppgifterna i fastighetsregistret om fast egendom som övergår och motsvarande identifieringsuppgifter för tillgångar i form av aktier. Sammanställningen är av väsentlig relevans för 40 § i lagen, enligt vilken den motsvarar en åtkomsthandling för tillgångarna. Också avtal som berättigar till besittning av lokaler och jordområden ska specificeras i en förteckning i sammanställningen för att till exempel överföringen av arrendeavtal ska gå att registrera. I fråga om lös egendom får man i sammanställningen utnyttja balansspecifikationerna och förteckningarna över lösöre och komplettera dem i behövlig utsträckning.

De skulder och det ansvar som övergår till välårsområdet ska framgå mycket tydligt av sammanställningen. I detta avseende har sammanställningen relevans för beviljande av statsborgen enligt 34 § i lagen. Sammanställningen ska även innehålla en redogörelse för till exempel halvfärdiga investeringar och därmed sammanhängande betalningsskyldigheter och andra skyldigheter. Av sammanställningen ska det framgå vilket läget förväntas vara i slutet av 2022 när det gäller samkommunens skulder och övriga ansvar, såsom leasingavtal. Det är viktigt att ansvaret klarläggs så att det kan säkerställas att investeringarna fullgörs, vilket i praktiken avser att bygandet fortsätter störningsfritt i övergångsfasen, och att statsborgen enligt 34 § beviljas. I ansvaret ingår även till exempel de borgensförbindelser som samkommunen har gett samt eventuella derivatinstrument eller andra motsvarande förbindelser som gäller skulder. Skulderna ska specificeras i sammanställningen. Borgensförbindelser och deras karaktär ska också specificeras. I fråga om ansvaret bör man beakta det ansvar som övergår till välårsområdet till följd av samkommunens koncernstruktur, om inte ansvaret framgår entydigt av bokslutet och koncernbokslutet. Också ekonomiska risker och till exempel eventuella ersättningsanspråk i rättegångar ska framgå av sammanställningen om de inte tydligt framgår av det senaste bokslutet eller koncernbokslutet.

I 2 mom. fastställs att välårsområdet har rätt att få de ytterligare uppgifter och handlingar som välårsområdets anser sig behöva. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att välårsområdet har all den information det behöver när verksamheten inleds och att betona behovet av samarbete mellan samkommunen och välårsområdet när sammanställningen utarbetas.

22 §. *Den kommunalt ordnade social- och hälsovårdens samt det kommunalt ordnade räddningsväsendets lokaler.* Paragrafen innehåller bestämmelser om hur de lokaler som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsende övergår i välfärdsområdets besittning.

Enligt 1 mom. övergår lokalerna i välfärdsområdets besittning den 1 januari 2023. Om kommunen inte äger en lokal själv utan besitter den enligt ett avtal som berättigar till besittning, ska kommunen överföra avtalet till välfärdsområdet enligt vad som bestäms i 25 §. Om verksamhet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och annan kommunal verksamhet ordnas i samma lokaler ska kommunen och välfärdsområdet avtala om hur kostnaderna ska fördelas, till exempel i proportion till hur de använder lokalerna.

Då räddningslagen trädde i kraft upphörde skyldigheten att bygga allmänna befolkningsskydd. Enligt lagens bestämmelser om ikraftträdande ska allmänna befolkningsskydd hållas i skick så att de kan tas i bruk vid behov. Befolkningsskydden utgör inte räddningsväsendets verksamhetslokaler så välfärdsområdet hyr i princip inte dessa om inte kommunen och välfärdsområdet av någon anledning så avtalar. Om lokalerna innefattar räddningsväsendets ledningscentraler hyr välfärdsområdet dessa ledningscentraler, men kommunerna behåller de ledningscentraler som är avsedda för ledning av kommunen.

Paragrafens 2 mom. innehåller en bestämmelse om hyresavtal under en övergångsperiod. Välfärdsområdet och kommunen ska ingå hyresavtal för besittning av lokaler som används av social- och hälsovårdsväsendet eller räddningsväsendet och som kommunen äger, vilket ska gälla till den 31 december 2025. Välfärdsområdet har ensidig rätt att förlänga hyresavtalet med ett år och ska meddela kommunen att det utnyttjar rätten senast 12 månader innan hyresavtalet går ut.

Det hyresavtal som välfärdsområdet och kommunen ska ingå för en övergångsperiod grundar sig på en lagbestämmelse i vilken kommunen åläggs att hyra ut de lokaler den äger till välfärdsområdet. Under övergångsperioden ska kommunen inte vara verksam på marknaden på det sätt som avses i 15 kap. i kommunallagen. Läget förändras efter övergångsperioden. Efter övergångsperioden får kommunen hyra ut lokaler som den äger till exempel till ett välfärdsområde. I ett sådant fall anses kommunen troligtvis vara verksam i ett konkurrensläge på marknaden. I så fall måste verksamheten enligt 126 § i kommunallagen i regel bolagiseras.

Kommunerna kan ha inlett investeringar i verksamhetslokaler för social- och hälsovården eller räddningsväsendet. Dessa investeringar ska färdigställas och lokalerna tas i bruk under den övergångsperiod som avses i 2 mom. Också i detta fall hyr välfärdsområdet under övergångsperioden endast de lokaler som faktiskt är i bruk för den verksamhet som välfärdsområdet ansvarar för. Ifall verksamheten alltså flyttas till exempel till helt nya lokaler under övergångsperioden och de gamla lokalerna blir tomma gäller välfärdsområdets hyresskyldighet och hyresrätt dessa nya lokaler.

I 3 mom. fastställs hur hyran bestäms för hyresavtalet under den övergångsperiod som avses i 2 mom. Hyran enligt ett hyresavtal under övergångsperioden ska täcka de skäligen kapitalkostnader och kostnader för underhåll av lokalen som kommunen har. Kapitalkostnader är kostnaderna för det kapital som är bundet i en fastighet och som består av räntor och kalkylmässiga avskrivningar. Räntefaktorn består av kravet på avkastning av det bundna kapitalet. Till kapitalkostnaderna hör kostnaderna för anskaffningen och ägandet av fastigheten samt de kostnader som gäller servitut eller lagstadgade förpliktelser. Underhållskostnaderna för fastigheten omfattar bland annat förvaltning, bruk och drift, skötsel utomhus, städning, uppvärmning, el, vatten

och avfallshantering. Närmare bestämmelser om hur hyran ska bestämmas får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 4 mom. får välfärdsområdet och kommunen även avtala på annat sätt än vad som anges i 1 mom. i fråga om överföring av lokalerna. Välfärdsområdet och kommunen får alltså till exempel avtala om att en lokal inte ska övergå i välfärdsområdets besittning, om välfärdsområdet redan vet att det inte har behov av lokalen och kommunen å sin sida till exempel redan vet att det finns en extern köpare för lokalen eller om den behöver lokalen för något annat ändamål. Dessutom får välfärdsområdet och kommunen avtala om att det i 2 mom. avsedda hyresavtalet för övergångsperioden ska gälla en längre eller kortare tid än vad som föreskrivs i 2 mom. Hyran ska dock bestämmas under den övergångsperiod som anges i 2 mom. på det sätt som föreskrivs i 3 mom. och i den förordning av statsrådet som utfärdas med stöd av den.

23 §. Överföring till välfärdsområdet av lös egendom som används inom kommunalt ordnad social- och hälsovård samt inom det kommunalt ordnade räddningsväsendet. Enligt 1 mom. övergår till välfärdsområdet den 1 januari 2023 det lösöre, de rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt de immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som välfärdsområdet har organiseringsansvaret för. Till välfärdsområdet övergår först och främst all lös egendom som finns i de lokaler som övergår i välfärdsområdets besittning och som används i den verksamhet som välfärdsområdet får ansvaret att ordna. Även all övrig lös egendom som klart hör ihop med verksamheten som välfärdsområdet har ansvaret att ordna överförs till välfärdsområdet, till exempel olika slags maskiner, utrustning och material. Dessutom övertar välfärdsområdet olika immateriella rättigheter och tillstånd som hör till verksamheten som välfärdsområdet får ansvaret att ordna, såsom licenser för programvara eller olika avtalsbaserade bruks- eller andra rättigheter.

Den kommunalt ordnade social- och hälsovården och räddningsväsendet kan hänga samman med tillgångar som kommunen äger via ett aktiebolag, såsom aktier i fastighetsaktiebolag och andra aktiebolag. Trots att aktier är lös egendom övergår de inte till välfärdsområdet, med undantag för de aktier som avses i 2 mom.

Enligt 2 mom. övertar välfärdsområdet sådana aktier i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster. Därtill ställs kravet att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är att producera social- och hälsovårdstjänster. Som produktion av social- och hälsovårdstjänster betraktas också sådan verksamhet i aktiebolagsform som är enbart avsedd för social- och hälsovårdens behov och som är en nödvändig förutsättning för att producera och tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster i egentlig mening. Som sådana betraktas emellertid inte aktier i ett fastighetsaktiebolag eller matserviceföretag, däremot särskilt de bolag som levererar patient- och klientdatasystem för social- och hälsovården, såsom Oy Apotti Ab, som samägs av vissa kommuner i huvudstadsregionen samt av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Vilken ett bolags huvudsakliga verksamhet de facto är kan inte enbart avgöras baserat på hur omsättningen fördelas över en räkenskapsperiod, utan flera räkenskapsperioder måste granskas tillsammans. Utöver hur omsättningen fördelas bör man också granska varför och med vilken målsättning bolaget har bildats. Bestämmelsen om överföring av de här avsedda aktierna i välfärdsområdets ägo behövs för att kommunerna ska kunna behandlas jämlikt oberoende av på vilket sätt de ordnar sin service.

Enligt 3 mom. övergår inte sådan lös egendom till välfärdsområdet, däribland aktier i ett aktiebolag, som kommunen äger för att uppfylla sina förpliktelser enligt lagen om företagshälsovård. Även om ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs har kommunen alltså fortfarande arbetsgivarskyldigheter som avses i lagen om företagshälsovård. Kommunen ska ordna företagshälsovård för den personal som är anställd vid kommunen. Kommunen får fortfarande ordna

företagshälsovård åt sina anställda som egen verksamhet, det vill säga via sin egen personal, även om den inte längre kan erbjuda det till andra arbetsgivare. Om kommunen ordnar företagshälsovård som egen verksamhet för sin egen personal förblir därmed sammanhängande lösöre, till exempel maskiner, apparater och utrustning, i kommunens ägo. Om kommunen istället för att bedriva den som egen verksamhet har bolagiserat företagshälsovården antingen helt eller delvis i ett bolag den äger och bolaget i fråga iakttar principen om upphandling hos anknutna enheter (in house-principen), det vill säga det erbjuder tjänster enbart åt sina ägare, förblir detta bolags aktier i kommunens ägo.

Enligt 4 mom. får kommunen och välfärdsområdet också komma överens på annat sätt än vad som anges i 1 mom. i fråga om överföring av lös egendom. Välfärdsområdet och kommunen får alltså till exempel komma överens om att viss lös egendom inte ska överföras, om välfärdsområdet inte har användning för den och kommunen å andra sidan har det. I fråga om aktier som gäller produktion av social- och hälsovårdstjänster enligt vad som avses i 2 mom. är det emellertid inte möjligt att komma överens om något annat, utan de ska alltid övergå i välfärdsområdets ägo.

Den lösa egendom som med stöd av paragrafen överförs till välfärdsområdet upptas som en post i kommunens balansräkning. Kommunen får ingen ersättning för lösöre. I bokföringen tillämpas samma principer som i fråga om samkommunernas medlemsandelar enligt 20 §. Att lösöret faller bort täcks genom en sänkning av kommunens grundkapital i enlighet med 42 §.

Två landskapsförbund upprätthåller det lokala räddningsverkets verksamhet. Räddningsverkens kommande områdesindelningar kan innebära att en del av de tillgångar som landskapsförbundet äger och som behövs i räddningsverkets verksamhet måste fördelas på två välfärdsområden. Med stöd av 32§ tillämpas bestämmelserna i 22 och 23 § även på landskapsförbunden i den utsträckning de sköter uppgifter som överförs till välfärdsområdena.

24 §. Semesterlöneskuld för personal inom kommunalt ordnad social- och hälsovård och det kommunalt ordnade räddningsväsendet. Paragrafen innehåller bestämmelser om semesterlöneskulden för personal som övergår till välfärdsområdena. Semesterlöneskulden för personal inom den primärvård, den specialiserade sjukvård, det socialväsande och det räddningsväsende som kommunen ordnar överförs enligt paragrafen till välfärdsområdet den 1 januari 2023.

25 §. Överföring till välfärdsområdet av kommunernas avtal och ansvar. Enligt 1 mom. övergår de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsende till välfärdsområdet den 1 januari 2023. Till välfärdsområdet överförs således i princip de avtal och ansvar som hänför sig till de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar direkt med stöd av lag som universalsuccession. Syftet med regleringen är att säkerställa att tjänsterna kan ordnas utan avbrott och i enlighet med lagen när ansvaret för att ordna tjänsterna överförs till välfärdsområdet. I paragrafen föreskrivs också om möjligheten att komma överens om något annat. Detta kan komma i fråga till exempel i en situation där ett avtal också hänför sig till andra uppgifter i kommunen än sådana som överförs till välfärdsområdet eller när det annars anses ändamålsenligt att ingå ett annat avtal. Om avtalet inte kan överföras eller delas ska kommunen i den sammanställning som avses i 25 § göra en framställning om hur ansvaret baserat på avtalet ska fördelas. I vissa situationer torde man även bli tvungen att överväga att säga upp ett avtal om det är möjligt enligt avtalsvillkoren och motiverat av ekonomiska och andra skäl.

Till välfärdsområdet övergår först och främst ansvaret för avtal om köp av olika tjänster och anskaffning av material samt till exempel leasingavtal för maskiner, utrustning och bilar eller övriga motsvarande avtal om nyttjanderätt. Till avtal som övergår räknas alltså bland annat de avtal kommunen ingått om produktion av service inom social- och hälsovården.

Sådana hyresavtal där kommunen själv är hyresgäst och som avser lokaler som används av social- och hälsovården eller räddningsväsendet överförs kommunen till välfärdsområdet oberoende av vem som är hyresvärd. Till exempel en dottersammanslutning till kommunen får med andra ord fortsätta som hyresvärd. Till välfärdsområdet övergår alla sådana avtal som gäller besittning av lokaler där det i realiteten är fråga om avtal om hyresrätt eller annan nyttjanderätt till en lokal och där kommunen själv inte äger den lokal som den besitter med stöd av avtalet.

Välfärdsområdet övertar också till exempel hyresavtal som gäller boendeservice enligt vad som avses i 21 § i socialvårdslagen (stödboende, serviceboende, serviceboende med heldygnsomsorg) och där kommunen först har hyrt vissa bostäder av den som äger fastigheten och sedan hyrt ut dem vidare till de egentliga hyresgästerna som bor i bostaden. Motsvarande bestämmelser som gäller boende finns också i andra lagar, såsom barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och handikappserviceagen. I sådana här fall övergår både det avtal som ingåtts mellan kommunen och fastighetsägaren och det hyresavtal som ingåtts mellan kommunen och bostadsinvånaren till välfärdsområdet. I de aktuella boendeservicearrangemangen har kommunen av fastighetsägaren vanligen även hyrt de sällskapsrum, matsalar och andra gemensamma rum som finns i fastigheten för invånarnas bruk. Även de hyresavtal som gäller dessa gemensamma utrymmen överförs till välfärdsområdet.

I 2 mom. föreskrivs det om undantag från överföringen av avtal. Även i fråga om dessa undantag får välfärdsområdet och kommunen komma överens om något annat. Med avvikelse från 1 mom. överförs till välfärdsområdet inte avtal för lokaler där kommunen har åtagit sig att bestämma köpare eller lösa in de berörda lokalerna efter att avtalsperioden har löpt ut. Inlösningsvillkor av den här typen kan bland annat finnas i vissa fastighetsleasingsavtal eller livscykelavtal. I dessa fall ska kommunen och välfärdsområdet ingå ett andrahandshyresavtal för den övergångsperiod som avses i 21 § och det ursprungliga avtalet står fast mellan kommunen och lokalens ägare, i allmänhet finansären. När övergångsperioden upphör ska det vara möjligt för välfärdsområdet att behålla lokalen på hyra ända tills den ursprungliga hyresperioden upphör medan inlösningsansvaret förblir hos kommunen, eller så kan välfärdsområdet ta på sig inlösningsansvaret. Med bestämmelsen säkerställs att kommunernas olika finansieringsarrangemang med avseende på lokaler inte leder till att ägaransvaret för lokaler skiljer sig åt mellan olika kommuner.

På välfärdsområdet överförs inte heller skadeståndsansvar eller andra ansvar kopplade till avtalsuppsägning för sådana avtal som kommunen ingår efter att införandelagen stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs på välfärdsområdet. Ansvaret överförs på välfärdsområdet endast om välfärdsområdet och kommunen särskilt kommer överens om det. Syftet med bestämmelsen är att förhindra situationer där kommunen i praktiken skulle binda välfärdsområdet vid långvariga och för välfärdsområdets del kanske icke önskvärda förbindelser i en situation där det redan råder säkerhet om att organiseringsansvaret kommer att överföras på välfärdsområdet.

Paragrafens 3 mom. gäller situationer där kommunen har handlat i strid med antingen gällande lagstiftning eller ett avtal som är bindande för kommunen innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs. I en sådan situation ska kommunen bära ansvar för påföljderna.

I paragrafens 4 mom. regleras borgensförbindelser som kommunen eventuellt har ingått för ett bolag med verksamhet inom social- och hälsovårdssektorn som kommunen äger. När bolagets aktieinnehav i enlighet med 22 § övergår till välfärdsområdet blir välfärdsområdet också den som ingår borgensförbindelsen i stället för kommunen.

26 §. *Sammanställning över egendom, avtal och ansvar som överförs samt över lokaler som hyrs av kommunen.* Paragrafen innehåller bestämmelser om en sammanställning som kommunen ska ge välfärdsområdet över lös egendom, avtal, ansvar och lokaler som överförs.

Enligt 1 mom. ska kommunen senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en detaljerad sammanställning över de lokaler som används av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt över lös egendom, avtal och ansvar som överförs, enligt vad som avses i 22, 23 och 25 §. Dessutom ska kommunen inom den utsatta tiden ge välfärdsområdet en uppskattning av antalet anställda som överförs och lönekostnaderna och semesterlöneskulden enligt 24 §.

I sammanställningen ska det specificeras vilka av de lokaler kommunen besitter som ska övergå i välfärdsområdets besittning. Utöver uppgift om varje specifik lokal ska det framgå i detalj huruvida kommunen äger eller hyr lokalen den besitter. Om kommunen äger lokalen ska den redovisa underhållskostnaderna och de skäligena kapitalkostnaderna enligt 22 § för lokalen. Om kommunen besitter lokalen med stöd av hyresavtal eller något annat avtal om nyttjanderätt ska avtalet specificeras så noggrant som möjligt. Även övriga avtal som välfärdsområdet får ansvaret för ska specificeras och förtecknas så detaljerat som möjligt.

Om ett avtal i enlighet med 25 § inte får överföras eller delas upp och det av ekonomiska eller andra skäl inte heller är motiverat att säga upp det ska kommunen i sammanställningen föreslå hur ansvaret enligt avtalet ska fördelas och skötas i praktiken mellan kommunen och välfärdsområdet. Vid behov ska kommunen och välfärdsområdet förhandla om saken.

I fråga om det lösöre som överförs krävs inte nödvändigtvis någon detaljerad förteckning, utan utgångspunkten är att till välfärdsområdet överförs den lösa egendom som finns i lokalerna och som hör till verksamheten. Till den delen är det motiverat att i möjligaste mån använda kommunens bokföring av anläggningstillgångar som underlag för sammanställningen. Lös egendom för vilken äganderätten måste registreras, såsom till exempel bilar, ska emellertid anges separat. I detta avseende har sammanställningen relevans för 39 § enligt vilken välfärdsområdets beslut baserat på sammanställningen motsvarar en åtkomsthandling för tillgångarna.

Enligt 2 mom. har välfärdsområdet rätt att be kommunen om den kompletterande information och de handlingar som välfärdsområdet anser sig behöva. Välfärdsområdet ska även inleda förhandlingar med kommunen om det, efter att ha fått den sammanställning som avses i 1 mom. av kommunen, anser att de lokaler, det lösöre och de avtal som enligt kommunens sammanställning ska övergå i välfärdsområdets besittning inte tryggar möjligheterna att orda social- och hälsovården eller räddningsväsendet inom det område som välfärdsområdet omfattar. Såsom redan konstaterats ovan är det i praktiken motiverat och det rekommenderas att kommunen och välfärdsområdet förhandlar i samband med att sammanställningen utarbetas och att den i möjligaste mån utarbetas som ett samarbete.

Enligt 3 mom. ska kommunen komplettera den sammanställning som avses i 1 mom. senast den 30 juni 2022 om det sedan sammanställningen lämnades har skett väsentliga förändringar i de lokaler, den lösa egendom eller de avtal som övergår och om välfärdsområdet anser att den behöver kompletteras. Eftersom ett helt kalenderår förflyter från det att sammanställningen lämnas till att välfärdsområdet inleder sin verksamhet är det klart att det kan ske förändringar i förhållandena som har betydelse också för välfärdsområdets verksamhet. Kommunen kan till exempel ha ingått avtal som bör överföras till välfärdsområdet.

Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om sammanställningens innehåll utfärdas genom förordning av statsrådet.

27 §. Övergång av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) egendom. På grund av särlösningen för Nyland innehåller paragrafen bestämmelser om överföring av sjukvårdsdistriktets tillgångar, förbindelser och skulder samt av kommunernas grundkapitalandelar till välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

Enligt 1 mom. ska grundkapitalandelen för varje medlemskommun i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) övergå till det välfärdsområde som respektive kommun hör till den 1 januari 2023.

Enligt 2 mom. ska Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) senast den 28 februari 2022 ge en sammanställning av de lån som överförs och av borgen som distriktet har ställt till finansministeriet. Sammanställningen är ett villkor för att statsborgen enligt vad som avses i 33 § ska kunna beviljas.

Enligt 3 mom. överförs Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) tillgångar, skulder och förbindelser till HUS-sammanslutningen med stöd av denna lag, utan särskild utredning eller åtkomsthandling. Sjukvårdsdistriktet måste dock ge finansministeriet en sammanställning av lån och borgen. Eftersom sjukvårdsdistriktets verksamhet förblir oförändrad trots bytet av juridisk identitet behövs ingen sådan särskild utredning som krävs i andra sjukvårdsdistrikt.

28 §. Välfärdsområdets beslut. Paragrafen innehåller bestämmelser om det beslut som välfärdsområdesfullmäktiga ska fatta baserat på kommunens sammanställning enligt 26 §. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla kommunens sammanställning och baserat på den fatta beslut om ingående av hyresavtal för övergångsperioden enligt vad som avses i 22 §, om överföring av lös egendom enligt vad som avses i 23 §, om semesterlöneskuld enligt vad som avses i 24 § och om överföring av de avtal och ansvar som avses i 25 § till välfärdsområdet. Välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslutet senast den 31 mars 2022.

29 §. Ogiltighet för och uppsägning av vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner. I paragrafen föreskrivs om ogiltigheten för och uppsägning av sådana avtal om köpta tjänster och därmed sammanhängande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt som i samband med reformen överförs till välfärdsområdet. Ogiltigheten kan i stället för hela avtalet också gälla enskilda avtalsvillkor.

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att välfärdsområdet efter reformen utifrån sitt organiseringsansvar har rätt att fatta beslut om och styra ordnandet av tjänster, att trygga tillgången till tjänster under alla omständigheter i enlighet med grundlagen och att säkerställa att avtal om köpta tjänster uppfyller de villkor som ställs i lagen.

Utgångspunkten för bestämmelsen är att ogiltighets- och uppsägningspåföljden ska kopplas till välfärdsområdets organiseringsansvar, om vilket det föreskrivs i 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, samt till begränsningarna i fråga om utläggning av tjänster, om vilka det föreskrivs i 12 och 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Bestämmelserna i 8 § (organiseringsansvaret för social- och hälsovården), 12 § (anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter) och 13 § (användning av arbetskraft och inhyrd arbetskraft) i lagen om ordnande av social- och hälsovård hänför sig till grundlagsutskottets utlåtanden under förra valperioden (bland annat GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 65/2018 rd), som gällde överföring av offentliga förvaltningsuppgifter och det allmännas skyldighet att se till de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses under alla omständigheter.

I 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs som ett komplement till 7 § i lagen om välfärdsområden hur fullgörandet av organiseringsansvaret ska tryggas inom social- och hälsovården. Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tjänsterna finns tillgängliga under alla omständigheter. Välfärdsområdet ska ha sådan yrkesutbildad personal som verksamheten kräver samt förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

I paragrafen gäller ogiltigheten för och möjligheten till uppsägning av avtal sådana avtal som före ikraftträdandet av lagen om ordnande av social- och hälsovård ingåtts med en privat tjänsteproducent och som gäller upphandling av social- och hälsovårdstjänster och därmed sammanhängande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt som överförs från kommunen eller samkommunen till välfärdsområdet. I bestämmelsen hänvisas det till avtal om upphandling av tjänster med termen avtal om köpta tjänster. Avtal om utläggning åtföljs ofta av ett separat avtal med kommunen eller samkommunen om hyra eller nyttjanderätt av lokaler, och därför omfattar ogiltighetsbestämmelsen och möjligheten till uppsägning även dessa avtal mellan kommunen eller samkommunen och den privata tjänsteproducenten. Även dessa avtal måste ogiltigförklaras eller kunna sägas upp för att välfärdsområdet ska förfoga över de lokaler som behövs.

I 1 mom. 1 punkten är ogiltighetspåföljden bunden till de tjänster som förtecknas i detalj i 12 § 1 mom. 2 och 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som inte får läggas ut. Dessa är socialjour, tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för brådskande mottagningsverksamhet inom hälso- och sjukvården under dagtid och kvällstid, och prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen.

Enligt 1 mom. 1 punkten är dessutom sådana avtal om köpta tjänster ogiltiga där det har avtalats om bedömning av kundens servicebehov i strid med 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I 3 mom. fastställs begränsningar av den bedömning av servicebehovet som görs av privata tjänsteproducenter. Bestämmelsen gör det dock möjligt att som köpta tjänster inom primärvården bedöma kundens behov av medicinsk eller odontologisk vård och fatta vårdbeslut, utarbeta en vårdplan samt skriva remiss till specialiserad sjukvård, och därmed gäller ogiltigheten inte avtal som gäller dessa. Ogiltigheten gäller inte heller sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan tillhandahållas i anknytning till och som har nära samband med primärvården och där ansvaret för vården av kunden förblir inom primärvården och det inte krävs den specialiserade sjukvårdens sjukhus- eller poliklinikförhållanden.

Vidare gäller ogiltigheten sådana uppgifter som enligt 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård inte kan vara köpta tjänster och som i regel ska skötas av en tjänsteläkare. Enligt den föreslagna bestämmelsen är det en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande som ska avgöra om en kund enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen utifrån en remiss ska tas in för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård, bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus. Även den ansvariga läkare och den fältchef som ansvarar för den prehospitala akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vara anställd i tjänsteförhållande.

Ogiltigheten innebär att välfärdsområdet inte har någon prövningsrätt att bestämma huruvida ett lagstridigt avtal ska få fortsätta. Vid beredningen har det alternativt också utretts möjligheten att ett välfärdsområde blir skyldigt att säga upp ett avtal och att ett lagstridigt villkor inte blir ogiltigt direkt med stöd av lag. Detta kunde dock i vissa situationer ha inneburit att de lagstridiga avtalen kunde ha fortsatt.

Om det i ett avtal om köpta tjänster också har avtalats om andra köpta tjänster än sådana som blir ogiltiga med stöd av 1 punkten, är avtalet inte ogiltigt i sin helhet. Ogiltigheten kan således gälla endast vissa villkor och en del av ett avtal. Om innehållet i avtalet dock ändras väsentligt på grund av ett ogiltigt villkor eller så att det med stöd av upphandlingslagen behöver ordnas ett nytt anbudsförfarande, är avtalet ogiltigt i sin helhet.

Enligt 1 punkten är dessutom sådana avtal eller avtalsvillkor om utläggning där uppgifter som är förenade med utövning av offentlig makt har anförtrotts en privat tjänsteproducent ogiltiga. Ogiltigheten gäller dock inte sådana avtal om köpta tjänster där det uttryckligen genom en speciallag har varit möjligt för enskilda att sköta uppgifter som är förenade med utövning av offentlig makt. Lagen om ordnande av social- och hälsovård är en allmän lag, och genom en speciallag är det också möjligt att föreskriva om privata tjänsteproducenters utövning av offentlig makt. Sådana bestämmelser finns bland annat i barnskyddslagen. Ogiltigheten gäller inte sådana avtal som kan innehålla uppgifter som är förenade med utövning av offentlig makt, om utövningen av offentlig makt inte har fastställts i den lagstiftning som gäller uppgiften i fråga. För närvarande har, i synnerhet i fråga om socialvårdstjänsterna, i lagstiftningen inte till alla delar beaktats sådana åtgärder som begränsar kundens självbestämmanderätt och som vidtas bland annat inom boendeservicen.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs det om ogiltighet för sådana avtal om köpta tjänster eller sådana avtalsvillkor som innehåller överenskommelser avseende fullgörandet av de uppgifter som hör till organiseringsansvaret och som avses i 7 § i lagen om välfärdsområden eller 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på så sätt att det är uppenbart att det i själva verket inte är välfärdsområdet som ansvarar för att ordna tjänsterna. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att det inom välfärdsområdet finns ett i lag tryggt organiseringsansvar också när det ska svara för omfattande och betydande avtal om total utläggning som kommunerna eller samkommunerna ingått.

Det är uppenbart att organiseringsansvaret saknas eller äventyras när välfärdsområdet inte har möjlighet att i enlighet med 7 § i lagen om välfärdsområden besluta om lika tillgång till tjänster inom sitt område på grund av omfattande utläggningar eller om utläggningen är förenad med betydande risker. Som en betydande risk med tanke på tryggandet av tillgången till tjänster har man vid beredningen betraktat sådana avtal om köpta tjänster där det ekonomiska värdet utgör en betydande andel av välfärdsområdets driftsutgifter och det är fråga om en central uppgift med tanke på ordnandet av social- och hälsovården. En granskning av driftsutgifterna är dock inte den enda utgångspunkten för tolkningen och innebär inte automatiskt att sådana avtal är ogiltiga, utan vid tolkningen av vad som är uppenbart har också uppgiftens natur eller regionala omfattning betydelse. Det är alltid fråga om en helhetsbedömning av i hur hög grad avtalet begränsar välfärdsområdets möjligheter att fullgöra sitt organiseringsansvar.

Enligt en bedömning som gjordes i samband med lagberedningen är den omfattande utläggning som gjorts av Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt ett sådant ”uppenbart” avtal som avses i bestämmelsen. Utläggningen gäller ett brett uppgiftsområde och ett omfattande område där tjänsterna har lagts ut på en enda tjänsteproducent. Det kan också finnas andra sådana i bestämmelsen avsedda ”uppenbara” avtal, där verksamheten i praktiken har ordnats så att en privat tjänsteproducent fastställer de väsentliga uppgifter som omfattas av organiseringsansvaret. Med sådana

arrangemang avses till exempel arrangemang där den privata tjänsteproducenten de facto bereder besluten och det således i praktiken inte är kommunen som har organiseringsansvaret. En sådan risk kan närmast finnas i anslutning till totala utläggningar. I avtalsvillkoren om total utläggning har i allmänhet uppgifter i anslutning till utövande av offentlig makt, myndighetsbeslut inom socialvården och hälso- och sjukvården, uteslutits från de köpta tjänsterna, men i avtalet specificeras vanligen inte uppgifter och ansvar i anslutning till organiseringsansvaret eller det praktiska genomförandet av dem. Således har det kunnat bli praxis med ett arrangemang som innebär att välfärdsområdet utifrån sitt organiseringsansvar de facto inte kan ansvara för de uppgifter som ingår i organiseringsansvaret.

Eftersom begränsningslagens bestämmelser om utläggning har varit i kraft sedan 2016, har det i fråga om omfattande avtal gjorts förberedelser för en uppsägning, såsom i fråga om det omfattande avtal om köpta tjänster inom primärvården som ingåtts inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt. I dessa fall är det inte nödvändigt att göra en tolkning av ogiltighetsbestämmelsen utifrån 1 § 2 punkten, utan dessa avtal kan sägas upp redan på basis av avtalet.

I samband med beredningen har det ansetts att det i fråga om socialvården åtminstone inte i samma omfattning som inom hälso- och sjukvården finns något sådant ogiltighetsproblem som avses i 2 punkten. När det gäller socialvårdstjänster är det kommunerna som fattar beslut om socialvården. Tolkningen av om organiseringsansvaret fullgörs kan dock komma att bedömas också inom socialvården på den grunden att välfärdsområdet inte har tillräcklig egen tjänsteproduktion. Utifrån den grunden är avtalen inom socialvården dock inte sådana ”uppenbara” lagstridiga avtal som avses i lagen. Många socialvårdstjänster, till exempel boendeservice inom barnskyddet eller för personer med funktionsnedsättning och för äldre, ska produceras i en hemlik miljö. Kravet på egen tjänsteproduktion kan således inte tillgodoses i samma omfattning som inom hälso- och sjukvården. Även i detta fall ska man fästa vikt vid tillräcklig kompetens, men avtalen om tjänsterna är inte sådana ”uppenbara” avtal som avses i lagen, utan på uppsägning av dem tillämpas bestämmelsen om uppsägning i 2 mom.

Enligt 2 mom. har ett välfärdsområde rätt att säga upp ett i 1 mom. avsett avtal om avtalet innehåller överenskommelser som på något annat sätt än vad som avses i 1 mom. 2 punkten innebär att välfärdsområdet inte har möjlighet att sköta de uppgifter som avses i 7 § 1 mom. 1–4 punkten i den föreslagna lagen om välfärdsområden, eller om välfärdsområdet på grund av ett eller flera avtal om köpta tjänster inte har en tillräcklig egen tjänsteproduktion enligt vad som avses i 8 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Till denna kategori hör sådana uppgifter som ingår i organiseringsansvaret och sådana avtal om egen tjänsteproduktion där det inte är uppenbart att avtalen inte kan bli lagenliga på basis av förhandlingar. I samband med beredningen har man bedömt att till exempel utläggningen inom Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt är ett sådant avtal, om avtalet omfattar nästan hela det framtida välfärdsområdet. Eftersom Päijänne-Tavastlands avtal dock innehåller ett uppsägningsvillkor, ingriper bestämmelsen i sig inte i avtalet retroaktivt, men konflikterna med lagens bestämmelser förutsätter dock att avtalet sägs upp i enlighet med avtalsvillkoret.

Möjligheten till uppsägning gäller avtal där välfärdsområdet kan bedöma om avtalet är förenligt med bestämmelserna om organiseringsansvar och köpta tjänster i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Välfärdsområdet känner bäst till vilken inverkan de avtal som överförs till området har på organiseringsansvaret. Det är dessutom motiverat att möjlighet till uppsägning ges i dessa fall, eftersom det genom lag inte är möjligt att noggrant avgränsa kriterierna för ogiltighet.

I fråga om avtal som hotas av uppsägning kan parterna med stöd av förhandlingsskyldigheten enligt 4 mom. ändra avtalet så att det blir lagenligt. Samma förhandlingsskyldighet gäller också ogiltiga avtal.

Sådana avtal som hotas av uppsägning är till exempel avtal där det har avtalats om ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Ett sådant avtal kan innebära att ett välfärdsområde inte på lika villkor kan besluta om ordnandet av tjänster inom sitt område antingen på grund av att kriterierna för erhållande av vård är olika, att det inte är möjligt att styra tjänsteproduktionen inom välfärdsområdet eller att medlen inom välfärdsområdet är bundna på ett sätt som äventyrar uppnåendet av likabehandling. I konsekvensbedömningen beskrivs närmare de avtal som ska betraktas som avtal om total utläggning. Det finns inte många sådana avtal och de omfattar regionalt mindre områden, så det är sannolikt att förhandlingar kan föras om dem så att de uppfyller lagens krav. Det är dock möjligt att det i dem avtalats om uppgifter som inte kan åläggas en privat aktör.

Uppsägning kan gälla ett eller flera avtal om utläggning, om välfärdsområdet på basis av avtalen inte har kvar en tillräcklig egen tjänsteproduktion. Vid uppsägning ska välfärdsområdet behandla producenterna lika. Om avtalen dock avviker från varandra på så sätt att vissa avtal är förenade med större risker, kan välfärdsområdet beakta detta när det säger upp avtal om utläggning. Vid uppsägning ska dessutom proportionalitetsprincipen beaktas. Om ett avtal är förenat med smärre problem som försvinner till exempel under en relativt snabb övergångsperiod, ska det inte föreligga någon uppsägningsrätt.

I 3 mom. möjliggörs uppsägning av avtal om anlitande av arbetskraft och hyrd arbetskraft. Enligt 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska på anlitandet av arbetskraft och inhyrd arbetskraft tillämpas samma villkor och begränsningar som på andra köpta tjänster. Arbetskraft och inhyrd arbetskraft kan dock med vissa begränsningar anlitas för brådskande vård och jour dygnet runt. Enligt förslaget ska dessa bestämmelser träda i kraft vid ingången av 2023. I 13 § 4 mom. föreskrivs dessutom om hyrning av arbetskraft och inhyrd arbetskraft i vissa särskilda situationer. Begränsningen av användningen av arbetskraft och inhyrd arbetskraft till enbart sådan arbetskraft som kompletterar den egna produktionen träder dock i kraft vid ingången av 2026. Således kan arbetskraft och inhyrd arbetskraft på basis av det stegvisa ikraftträdandet anlitas i större utsträckning fram till utgången av 2025, och till denna del finns det inte någon möjlighet till uppsägning.

Ogiltigheten för ett avtal eller ett enskilt villkor samt möjligheten till uppsägning gäller också sådana avtal där välfärdsområdet inte har någon uppsägningsrätt med stöd av avtalet. Bestämelsen är nödvändig eftersom de gällande avtalen om utläggning innehåller villkor som är avsedda att säkra att endast de ursprungliga avtalsparterna har rätt att säga upp avtalet eller att avtalet inte alls kan sägas upp.

I 4 mom. föreskrivs det om en förhandlingsskyldighet i fråga om avtal och avtalsvillkor som konstateras vara ogiltiga eller hotas bli uppsagda. Om endast en del av ett avtal är ogiltigt och förhandlingarna inte leder till enighet, ska båda parterna ha rätt att säga upp avtalet. För att det ska vara klart vad ogiltigheten eller uppsägningen gäller, förutsätts det att välfärdsområdet fattar ett beslut där det konstaterar att avtalet eller ett avtalsvillkor är ogiltigt eller ett beslut om att avtalet sägs upp. Dessutom föreskrivs det att välfärdsområdet senast den 31 oktober 2023 ska underrätta avtalsparten och social- och hälsovårdsministeriet om att avtalet är ogiltigt eller sägs upp.

Enligt 5 mom. blir ett avtal eller avtalsvillkors som avses i 1 mom. ogiltigt den 1 januari 2026. Enligt förslaget löper uppsägningstiden för ett avtal ut den 1 januari 2026. Om det i ett avtal

dock har avtalats om en kortare uppsägningstid, ska denna kortare uppsägningstid tillämpas. Dessutom får välfärdsområdet och den privata tjänsteproducent som är avtalspart avtala om en kortare övergångsperiod. Om välfärdsområdet dock anser att uppsägningen av ett avtal kan äventyra tillgången till tjänster, kan det besluta att förlänga övergångsperioden med ytterligare två år, förutsatt att avtalet inte fortfarande är i kraft på basis av det ursprungliga avtalet. Bestämmelsen möjliggör därmed inte att välfärdsområdet ensidigt förlänger avtalets giltighetstid. Syftet med övergångsperioden är att säkerställa att omorganiseringen av verksamheten kan genomföras på ett kontrollerat sätt och så att tillgången till tjänster inte äventyras på grund av att avtalen upphör i förtid.

I 6 mom. föreskrivs att upphandlingslagen ska beaktas vid ändring av avtal. Bestämmelser om ändring av upphandlingsavtal finns i 136 § i upphandlingslagen. Avtalsparterna kan inte ändra ett upphandlingsavtal som tidigare konkurrensutsatts, om ändringarna innebär att avtalets art eller omfattning samtidigt ändras väsentligt och möjligheten till ändring inte har beaktats vid konkurrensutsättningen av upphandlingen. Det är dock möjligt att ändra ett upphandlingsavtal om behovet av ändringar har uppstått till följd av omständigheter som en omdömesgill upphandlande enhet inte hade kunnat förutse och ändringen inte påverkar avtalets övergripande karaktär. Värde av ändringen får i dessa situationer uppgå till högst hälften av avtalets ursprungliga värde.

Den föreslagna bestämmelsen om ogiltighet för avtal och möjligheten att säga upp avtal grundar sig på de nya betydligt noggrannare villkoren i 8 § och 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård för utläggning av social- och hälsovårdstjänster på privata tjänsteleverantörer. Motsvarande begränsningar har inte tidigare till alla delar beaktats i avtal som omfattas av kommunernas eller samkommunernas organiseringsansvar. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård genomförs en mycket omfattande strukturomvandling som gäller hela servicesystemet inom social- och hälsovården. Till följd av den måste också alla avtal om upphandling bedömas på nytt. Det är fråga om en sådan oförutsedd ändring av omständigheterna som avses i upphandlingslagen. Ändringarna är nödvändiga för att välfärdsområdet ska kunna fullgöra sin lagstadgade organiseringsuppgift. Således är ändringarna i regel sådana oförutsedda ändringar som avses i upphandlingslagen.

30 §. Skyldighet att betala avtalsvite och skadestånd. I paragrafen föreskrivs det om ansvar och påföljder i samband med avtal som blir ogiltiga eller uppsagda med stöd av 29 §.

Enligt 1 mom. ansvarar välfärdsområdet inte för eventuellt avtalsvite när avtalet eller ett avtalsvillkor blir ogiltigt eller sägs upp. De kommuner eller samkommuner som ingått avtalet ska inte heller ansvara för avtalsvitet, och ansvaret för avtalsviten ska inte överföras på staten. Bestämmelsen är nödvändig eftersom avtalen om utläggning särskilt under den senaste valperioden har förenats med avsevärda avtalsviten för händelsen att avtalet sägs upp innan avtalsperioden har löpt ut. I vissa fall har avtalsvitet varit avsett att förhindra välfärdsområdet från att säga upp avtalet och på grundval av sitt organiseringsansvar besluta att tjänster ska ordnas på lika villkor i området. Avtalen har också varit avsedda att deloptimera tjänsteverksamheten i området och förhindra en omorganisering av den.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om rätten för privata tjänsteproducenter att få ersättning av välfärdsområdet för skada förorsakad av investeringar som varit betydande och nödvändiga för att fullfölja avtalet. De investeringar en privat tjänsteproducent gör utvärderas som en helhet. Flera separata investeringar som ur tjänsteproducentens synvinkel utgör en betydande helhet ger alltså rätt till ersättning. Ersättningen får endast gälla direkta kostnader som följer av att avtalet upphör i förtid. Som en kostnad som ska ersättas kan också betraktas överlåtelseskatt-

ter som hänför sig till anskaffning av en fastighet, fastighetsmäklarens arvoden och värderingsinstrument, om avsikten är att kostnaden för förvärv av en fastighet ska täckas under avtalsperioden. En producents företagarrisk betraktas inte som en kostnad som ska ersättas till exempel när avsikten i det avtal som ska sägas upp inte har varit att under avtalets giltighetstid täcka kostnaderna för förvärv av en fastighet. Ersättning fås inte för icke realiserad vinst. Ett villkor för ersättning är att investeringarna blir helt eller delvis onödiga för tjänsteproducenten efter att avtalet har blivit ogiltigt och att tjänsteproducenten inte har haft förutsättningar att förbereda sig för detta. Skadeståndsskyldigheten kan avse anskaffning av lös egendom, lokaler och IT-system.

I 3 mom. föreskrivs om förfarandet för betalning av skadestånd och om den tidpunkt då skadeståndet bestäms. Enligt förslaget ska ersättning sökas senast den 31 mars 2026. Rätten till skadestånd bestäms enligt situationen den 1 januari 2026. Skadeståndet förfaller till betalning den 31 maj. Om den privata tjänsteproducentens situation under det ursprungliga avtalets giltighetstid ändras så att de uppgifter som ligger till grund för ersättningen ändras, har välfärdsområdet rätt att återkräva den del av ersättningen för vilken tjänsteproducenten annars får dubbel ersättning. Den privata tjänsteproducenten är skyldig att omedelbart informera om förändringar i situationen.

I 67 § i införandelagen föreskrivs att meningsskiljaktigheter som gäller avtal som konstaterats vara ogiltiga eller sagts upp ska behandlas som förvaltningsstvemål.

31 §. Nyttjanderätt till lokaler när ändring söks. Det beslut av områdesfullmäktige som avses i 28 § får verkställas innan det har vunnit laga kraft om inte förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten av beslutet i någon utsträckning. Även om kommunen har anfört besvär över områdesfullmäktiges beslut har välfärdsområdet enligt 2 mom. rätt att ordna de social- och hälsovårdstjänster samt de tjänster inom räddningsväsendet som det ansvarar för i de lokaler som kommunen äger och förvaltar samt rätt att använda det lösöre som kommunen äger eller besitter på annat sätt och som behövs för att ordna tjänsterna tills förvaltningsdomstolens beslut i ärendet har vunnit laga kraft. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att servicen löper störningsfritt. Välfärdsområdet ska betala hyra för de lokaler det besitter enligt vad som anges i 22 §.

32 §. Tillämpning av bestämmelser om kommuner på samkommuner. Paragrafen innehåller bestämmelser om tillämpningen av bestämmelser som gäller kommuner på andra än de samkommuner som avses i 20 §. Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten samt specialomsorgsdistrikten överförs till välfärdsområdet i enlighet med 20 §. På andra samkommuner, det vill säga frivilliga samkommuner för social- och hälsovård, tillämpas de bestämmelser som gäller kommunerna. Till dessa samkommuner räknas bland annat samkommuner som bildats utgående från bestämmelserna i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007), även kallad Paras-lagen. På motsvarande sätt tillämpas bestämmelserna som avser kommuner på de samkommuner som sköter det lokala räddningsväsendet. Att de bestämmelser som gäller kommuner tillämpas även på samkommuner innebär i praktiken att välfärdsområdet hyr lokaler av dem på samma sätt och enligt samma principer som av kommunerna. Dessutom överförs dessa samkommuners lösöre och avtal till välfärdsområdet till de delar som lösöret och avtalen hänger samman med de tjänster som omfattas av välfärdsområdet organiseringsansvar.

33 §. Under- och överskott i samkommunens balansräkning. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur samkommunernas under- och överskott ska behandlas innan de överförs till välfärdsområdet. Enligt 117 § i kommunallagen svarar medlemskommunerna för finansieringen av sådana utgifter i en samkommun som inte kan täckas på något annat sätt enligt vad som bestämts i grundavtalet om ansvarsfördelningen mellan kommunerna. Enligt paragrafen ska medlems-

kommunerna i de samkommuner som avses i 20 § ovan samt i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) täcka underskottet i samkommunens balansräkning innan samkommunen överförs till välfärdsområdet eller till HUS-sammanslutningen. Ett eventuellt underskott måste således vara täckt i samkommunens sista bokslut, som upprättas för 2022. Om det finns ett överskott i balansräkningen för en samkommun som ska överföras till ett välfärdsområde har medlemskommunerna möjlighet att i enlighet med grundavtalet för samkommunen besluta vad som ska göras med överskottet innan samkommunen överförs till välfärdsområdet.

34 §. Statsborgen. Paragrafen innehåller bestämmelser om statsrådets befogenhet att bevilja statsborgen för lån och vissa andra förbindelser som övergår till ett välfärdsområde. Enligt 82 § i grundlagen får statsborgen beviljas endast med riksdagens samtycke.

Enligt 1 mom. i paragrafen beslutar statsrådet om huruvida statsborgen beviljas. Statsborgen får beviljas för lån som ingår i den sammanställning som avses i 21 och 27 §, för förbindelser som hänger samman med dem samt för fastighetsleasingavtal och andra betydande leasingavtal i enlighet med de villkor som gäller för dessa. Borgen får också beviljas för betydande leasingavtal som överförs från kommunen i enlighet med den sammanställning som avses i 26 §. Statsborgen får också beviljas för borgen som kommunen eller sjukvårdsdistriktet ställt för bolag vars aktier övergår till välfärdsområdet till följd av reformen. Därtill får statsborgen beviljas för ränte- och valutaväxlingsavtal som hänför sig till lån eller andra åtaganden som överförs, för andra motsvarande skyddsarrangemang och för räntor samt andra villkor som avtalats i avtalen. Statsrådet beslutar efter eget omdöme vilka andra liknande förbindelser det är lämpligt att bevilja statsborgen för, med beaktande av målen för reformen och statens riskhantering.

Huvudregeln är att statens borgensansvar gäller under den lånetid som återstår för varje lån som överförs. Statsborgen skapar större klarhet i situationen för borgenärer medan förändringen pågår, och säkerställer kontinuiteten särskilt för samkommunernas finansieringsarrangemang. Om statsborgen redan har beviljats för ett lån som överförs behövs ingen ny borgen.

Statsborgen får beviljas utan att kräva den motsäkerhet som avses i 14 § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (20.5.1998/449449/1988). Om säkerhet har ställts för ett lån eller en förbindelse som överförs ska dock statsborgen beviljas som fyllnadsborgen för den ställda säkerheten. Detta är motiverat med hänsyn till statens riskhantering. Välfärdsområdena ska ansöka om statsborgen för lån och andra förbindelser som överförs hos finansministeriet. För att underlätta ansökningsprocessen framtas ansökningsdirektiv för välfärdsområdena.

Enligt 2 mom. tillämpas i övrigt lagen om statens långivning, statsborgen och statsgaranti på beviljande av statsborgen. Statsrådet beslutar om eventuella borgensavgifter och andra borgensvillkor efter eget omdöme och i överensstämmelse med den allmänna lagen ovan. Enligt den allmänna lagen ska en borgensavgift tas ut för statsborgen, men om särskilda skäl föreligger får statsrådet besluta att borgensavgift inte ska tas ut. Eftersom staten inte kräver motsäkerhet för proprieborgen bör staten i de flesta fall få en negativ pantsättningsförbindelse för den fastighetsegendom som finansieras. Detta innebär att fastigheterna inte får användas som säkerhet utan statens samtycke. Detta krav tryggar statens ställning som borgensman och förhindrar att fastigheter som är föremål för statsgaranterad finansiering in-tecknas på annat håll ifall ny finansiering ansöks, så att den statsgaranterade finansieringen sjunker i rangordningen. Givetvis kan även lagen om borgen och tredjemanspant (361/1999) tillämpas på borgen.

Enligt 3 mom. bestäms det exakta maximibeloppet för borgensförbindelserna då statsbudgeten behandlas, efter det att samkommuner och kommuner har lämnat de sammanställningar som avses i 21, 26 och 27 § över egendom som övergår till välfärdsområdet.

35 §. Tillsyn över statsborgen. Enligt 1 mom. ansvarar Statskontoret för administration och tillsyn i fråga om statsborgen som avses i 34 § efter det att statsrådet har beslutat om beviljande av borgen. För detta ändamål har Statskontoret rätt att få alla de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Med stöd av 2 mom. är det också Statskontoret som bestämmer huruvida senare ändringar i lånet eller förbindelsen som är föremål för statsborgen kan godkännas. Till exempel får man byta ut den som beviljar lånet eller förbindelsen för vilket borgen ställts, föra över lånet eller förbindelsen från välfärdsområdet till någon annan och ändra amorteringsplanen, räntan och de övriga villkoren för lånet eller förbindelsen samt säkerheten under lånets eller förbindelsen giltighetstid endast om Statskontoret godkänner ändringen. Att överföra ett lån för vilket borgen tecknats från ett välfärdsområde till en annan instans kan bli aktuellt till exempel om välfärdsområdet slås ihop med ett annat välfärdsområde. Om man till exempel vill överföra lånet till ett fastighetsförvaltningsbolag som välfärdsområdet äger och som konstituerats som aktiebolag bör välfärdsområdet a priori bevilja motborgen för den statsborgen som tecknats för lånet, så att statens riskställning förblir på motsvarande nivå som ursprungligen. Om Statskontoret inte godkänner överföringen av lånet kan bytet av gäldenär också utgöra en grund för att statsborgen ska upphöra. Så som nämns i motiveringen till 33 § gäller statsborgen a priori under den återstående lånetiden för det lån som överförs. Med tanke på statens ansvar är huvudregeln att borgenstiden inte får förlängas i efterhand; till exempel amorteringsplanen får ändras endast inom ramen för den totala lånetiden.

Om den ändring som görs i lånet eller förbindelsen är betydande är det statsrådet och inte Statskontoret som beslutar om den kan godkännas. En ändring anses vara betydande om det återstående kapitalet av lånet är minst 20 miljoner euro eller om ändringen av lånet eller förbindelsen i övrigt är exceptionellt betydande med statens borgensansvar i åtanke.

36 §. Lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen. En förutsättning för att statsborgen som statsrådet beviljat med stöd av 34 § ska vara i kraft är att lånebeviljaren sköter lånet eller förbindelsen för vilken borgen tecknats enligt lag och god banksed. Under den tid statsborgen är i kraft är lånebeviljaren dessutom skyldig att för egen del bevaka statens intresse och iaktta Statskontorets föreskrifter, till exempel underrätta Statskontoret på fordrat sätt ifall låntagaren dröjer med betalningen.

37 §. Borgensersättning och regressrätt. Paragrafen innehåller bestämmelser om borgensersättning till lånebeviljaren på grundval av statsborgen som avses i 34 § samt om statens regressrätt gentemot låntagaren.

Enligt 1 mom. har lånebeviljaren rätt till borgensersättning som Statskontoret betalar av statens medel när det lån eller den förbindelse av annat slag för vilken statsborgen tecknats har förfallit till betalning och en uppsägningsåtgärd har vidtagits gentemot både gäldenär och borgensman. Om statsborgen inte har beviljats som proprieborgen utan som fyllnadsborgen betalar Statskontoret av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren först när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Säkerheten behöver dock inte säljas om gäldenären får behålla den egendom som utgör säkerhet i ett saneringsförfarande enligt lagen om företagssanering (47/1993). Om lånebeviljaren efter att borgensersättning betalats lyckas driva in utestående amorteringar, räntor eller andra avgifter hos låntagaren ska lånebeviljaren redovisa dem till Statskontoret.

2 mom. innehåller en bestämmelse enligt vilken Statskontoret får låta bli att betala borgensersättning helt eller delvis om lånebeviljaren inte har iakttagit lag eller föreskrifter utfärdade med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed så som avses i 36 § då den beviljat lånet eller

förbindelsen för vilket statsborgen tecknats eller i skötseln av lånet eller säkerheterna för lånet, och statens intressen som borgensman har lidit skada. När Statskontoret prövar frågan beaktar det till exempel graden av oaktsamhet i lånebeviljarens förfarande.

Med stöd av 3 mom. har Statskontoret rätt att av låntagaren återkräva den borgenssättning som betalats till lånebeviljaren jämte dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsräntan beräknas från det att borgenssättningen har betalats till lånebeviljaren.

38 §. Anmälan till borgenärer och avtalsparter. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att borgenärer och avtalsparter ska underrättas då skulder, ansvar eller avtal överförs till välfärdsområdet. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet senast den 30 april 2022 sända en skriftlig anmälan till borgenärer och avtalsparter om de skulder, ansvar och avtal som det övertar ansvaret för.

39 §. Behörighet myndigheter i övergående samkommuner. Paragrafen innehåller bestämmelser om överföring av behörighet från samkommunernas myndigheter till välfärdsområdet efter att samkommunen har lämnat den sammanställning som avses i 21 §. Bestämmelsen motsvarar det som föreskrivs i 31 § i kommunstrukturlagen om behörigheten hos myndigheter i kommuner som går samman att fatta beslut i betydande ärenden.

Enligt 1 mom. får den som avses i 20 §, det vill säga en myndighet i en samkommun som överförs till välfärdsområdet, inte besluta om ärenden med betydande konsekvenser som är bindande för välfärdsområdet efter att välfärdsområdet har fått den sammanställning som avses i 21 §, förutom om ärendet är så brådskande att beslutet inte kan skjutas upp. Avsikten med bestämmelsen är att säkra en lyckad överföring av samkommunerna till välfärdsområdena samt att förhindra att det fattas stora beslut med långsiktiga och ekonomiskt sett betydande konsekvenser som binder välfärdsområdena men som de inte har inflytande över. Bestämmelsen begränsar befogenheten för myndigheterna i samkommunen som ska överföras i ärenden som till karaktären är principiella, nya eller omfattande där man kan anse att besluten bör fattas av välfärdsområdet. Det kan till exempel röra sig om beslut med långvariga konsekvenser för välfärdsområdets ekonomi. Samkommunens myndigheter har fortfarande rätt att fatta vanliga beslut av verkställande karaktär efter behov och även i övrigt rätt att sköta uppgifter som hör till samkommunens förvaltning, till dess samkommunen övergår till välfärdsområdet.

I 2 mom. föreskrivs att ett beslut av den som avses i 20 §, det vill säga en myndighet i en samkommun som ska överföras till välfärdsområdet, och som fattats efter att den sammanställning som avses i 21 § har getts men före samkommunen överförs till välfärdsområdet, får överklagas på det sätt som anges i kommunallagen, också på grundval av att beslutet står i strid med 1 mom. i denna paragraf. Utöver de som nämns i kommunallagen får även välfärdsområdet anföra besvär över en samkommuns beslut. Det är motiverat att välfärdsområdet har besvärsmätt eftersom beslut av en samkommuns myndigheter kan påverka välfärdsområdets kommande verksamhet och ekonomi på ett väsentligt sätt.

40 §. Förvärv av egendom. I 1 mom. föreskrivs att samkommunernas egendom enligt vad som avses i 20 § samt deras lösa egendom enligt vad som avses i 23 § överförs direkt till välfärdsområdet med stöd av lagen. Den sammanställning som avses i 21 § och det beslut av välfärdsområdet som avses i 28 § motsvarar åtkomsthandlingen för egendomen. En betydande mängd egendom av olika slag övergår från samkommunerna och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena. Det är bland annat fastigheter, arrendeavtal och aktier i fastighetsaktiebolag. På samma sätt kan lös egendom som kräver till exempel registrering av ägandet övergå från kommunerna och andra samkommuner för social- och hälsovården som avses i 32 § till välfärdsområdet. Att upprätta särskilda åtkomsthandlingar kan medföra en avsevärd mängd arbete som kan

anses onödigt med tanke på rättssäkerheten när man beaktar att egendomen övergår till välfärdsområdet via generalsuccession.

Bestämmelsen befriar dock inte välfärdsområdena från de andra villkoren för att förvärvet ska vinna laga kraft, såsom att skaffa lagfart enligt vad som avses i jordabalken. I 2 mom. preciseras att välfärdsområdet ska söka lagfart inom sex månader från det att äganderätten överförts.

I 3 mom. finns en bestämmelse om att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) fasta och lösa egendom överförs med stöd av lagen och utan särskild utredning. Sjukvårdsdistriktet ska dock söka lagfart på fast egendom inom sex månader efter att äganderätten har överförts.

41 §. *Behandling av övergående samkommuners och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) bokslut och beviljande av ansvarsfrihet.* Paragrafen innehåller bestämmelser om behandlingen av det sista bokslutet för de samkommuner som ska överföras till ett välfärdsområde och för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga då bokslutet behandlas.

Alla organ i de samkommuner som ska överföras till ett välfärdsområde med undantag för revisionsnämnden upphör vid överföringen. Revisionsnämnden i en samkommun som överförs ska ännu delta när granskningen av förvaltningen och ekonomin ordnas för samkommunens sista verksamhetsår. Revisorn för en samkommun som ska överföras granskar också i enlighet med sitt avtal förvaltningen, bokföringen och bokslutet för samkommunens sista kalenderår och skriver revisionsberättelsen.

Samkommunens bokslut undertecknas efter att samkommunen har upplösts eller i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) fall efter att den juridiska identiteten har ändrats. Enligt 1 mom. ska samkommunens bokslut och koncernbokslut 2022 undertecknas av välfärdsområdets styrelse och av välfärdsdirektören samt i HUS-sammanslutningens fall av styrelsen och direktören för sammanslutningen. Enligt 2 mom. ska välfärdsområdesfullmäktige behandla boksluten och besluta om ansvarsfrihet för samkommunens redovisningsskyldiga före utgången av juni 2023. Bestämmelsen följer praxis vid upplösning och fusion av samkommuner där den bakomliggande tanken har varit att det sista bokslutet undertecknas och behandlas och ansvarsfrihet beviljas i den organisation som samkommunens verksamhet övergår till. Formellt är det välfärdsområdets och sammanslutningens egen revisionsnämnd som lägger fram förslaget för välfärdsområdesfullmäktige, men till innehållet grundar sig förslaget på den beredning som den överförda samkommunens revisionsnämnd har gjort.

Enligt 3 mom. tillämpas i övrigt det som föreskrivs i kommunallagen på boksluten och koncernboksluten för 2022 för de övergående samkommunerna och specialomsorgsdistriktet och för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Dessutom ska man i boksluten och behandlingen av dem beakta bestämmelserna i 33 § om att de eventuella underskotten i samkommunerna som överförs ska vara täckta i bokslutet. Även revisorn bör notera sakernas tillstånd i sitt utlåtande.

42 §. *Hur egendomsarrangemang ska bokföras av kommuner och välfärdsområden.* Paragrafen innehåller bestämmelser om hur egendomsarrangemang ska bokföras i kommunens bokföring. Målet och syftet med paragrafen är att de egendomsarrangemang som görs i samband med reformen ska genomföras på ett sådant sätt att de inte påverkar kommunernas resultat för räkenskapsperioden i fråga.

I 1 mom. föreskrivs att bortfallet av medlemsandelar i de samkommuner som avses i 20 § och av sådan lös egendom som avses i 23 § ska bokföras mot grundkapitalet i kommunens bokföring

om inte kommunen bestämmer något annat. Arrangemanget kan motiveras särskilt med beaktande av att den förändring som sker i kommunernas egendom beror på en betydande förändring i förvaltningen som lagstiftaren har beslutat om och som gäller varje kommun, och som kommunerna i princip inte har någon möjlighet att påverka. Även semesterlöneskuld som överförs till välfärdsområdet med stöd av 24 § ska bokföras som grundkapital.

Kommunens medlemsandel i en sådan samkommun som avses i 20 § och sådan lös egendom som avses i 23 § faller bort ur kommunens balansräkning och kommunens grundkapital sänks med motsvarande belopp. Förfarandet tillämpas mellan balansräkningsposter, utan bokföring av överlåtelseförlusterna med resultatpåverkan. Bakom den föreslagna bestämmelsen ligger bokföringsnämndens kommunsektions utlåtande 121/2019 och den allmänna anvisningen om upprättande av balansräkning. Enligt utlåtandet ska grunden för nedsättning av kommunens grundkapital vara en bestående nedsättning av beloppet av bestående aktiva. En orsak till en minskning i bestående aktiva kan vara överlåtelse, förlust eller extra avskrivning alternativt nedskrivning av egendom. Utlåtandet utgår emellertid från det att en överlåtelseförlust först bokförs med resultatpåverkan och att det först efter det är möjligt att nedskryva grundkapitalet på de villkor som nämnts. Genom den paragraf som föreslås förhindras uttryckligen uppkomsten av resultatpåverkan. Om en kommun ändå anser det befogat att gå till väga på ett annat sätt, till exempel på grund av att värdet av den egendom som överförs och den överlåtelseförlust det föranleder är ringa, får kommunen redovisa överföringen också i resultaträkningen.

Enligt 4 mom. får bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ge anvisningar och utlåtanden om hur paragrafen ska tillämpas. Eftersom det handlar om en ändring som påverkar alla kommuner är det väsentligt att kommunerna har en så enhetlig bokföringspraxis som möjligt.

43 §. *Ersättning till kommunerna för kostnader för egendomsarrangemang som anknyter till reformen.* Paragrafen innehåller bestämmelser om den ersättning som kommuner ska få med anledning av de egendomsarrangemang som avses i 4 kap. och de ekonomiska problem som kommunen ådrar sig som en direkt följd av dessa.

I 1 mom. föreskrivs en rätt för kommunerna att få ersättning. Ersättningen är avsedd att lösa de ekonomiska problem som kommuner eventuellt får på grund av arrangemangen avseende kommunens egendom som hänger samman med den föreslagna reformen. Utöver egendomsarrangemangen kommer det att ske även andra betydande omställningar i kommunernas ekonomi som en följd av att ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningstvåsen överförs. Dessa andra omställningar, som till exempel hänför sig till statsandelarnas belopp och kommunernas övriga inkomster, begränsas genom ändringar i lagstiftningen om statsandel för kommunal basservice i samband med reformen. Den ersättning som avses i denna paragraf ska inte gälla dessa ändringar. Den ersättning som avses i paragrafen kan endast fås för direkta kostnader föranledda av egendomsarrangemang, om vilka närmare bestämmelser ges i 3 mom. i samma paragraf, och kommunerna ska ansöka om ersättning av staten på det sätt som anges i 44 §.

Enligt 2 mom. bedöms ersättningen utifrån en kalkyl av hur mycket kommunalskattesatsen behöver höjas med anledning av egendomsarrangemangen. Kalkylen ska göras på grundval av de senaste färdigställda beskattnings- och bokslutsuppgifterna samt de direkta kostnaderna för egendomsarrangemangen enligt 1 mom. Kommunen ersätts för kostnaderna för egendomsarrangemangen i den utsträckning det kalkylerade höjningsbehovet för kommunalskattesatsen överstiger ersättningsgränsen, som är 0,5 procentenheter. Med ett kalkylerat höjningstryck avses att det inte krävs att kommunen redan har beslutat att höja kommunalskattesatsen eller beslutat om andra åtgärder som hänför sig till den kommunala ekonomin för att ansökan om ersättning ska få göras och den därmed sammanhängande processen inledas.

Kommunens totalekonomiska situation beaktas i ersättningsbeloppet som kan bestå av en eller flera delar. Den ekonomiska situationen bedöms baserat på skillnaden mellan kommunens inkomstkattesats och den viktade inkomstkattesatsen för alla kommuner. Staten är som minimum skyldig att ersätta alla kommuner för de direkta kostnaderna för egendomsarrangemangen i den utsträckning de överskrider ersättningsgränsen. Därtill kan kommunen få ersättning för tre fjärdedelar av de kostnader som underskrider ersättningsgränsen om kommunens inkomstkattesats för året då ansökan görs är minst 2,0 procentenheter högre än den viktade genomsnittliga inkomstkattesatsen för samtliga kommuner. Inte heller i dessa fall kan kommunen få full ersättning eftersom ersättningssystemet ska uppmuntra kommunerna till att minska sina kostnader för egendomsarrangemangen.

I 3 mom. anges på vilket sätt de direkta kostnaderna beräknas. Som direkta kostnader som berättigar till ersättning räknas skillnaden mellan kostnaderna för den egendom som är föremål för egendomsarrangemangen och intäkterna av denna egendom som minskar på kostnadernas effekt på resultatet. Som kostnader godkänns alltså inte kostnadsposter som har kunnat täckas med intäkter från den egendom som är föremål för arrangemangen, såsom hyresintäkter. Alla kostnader och intäkter som uppstått efter att reformen trätt i kraft ska beaktas och de ska kunna verifieras kommunens bokföring eller andra underlag. Som direkta kostnader för kommunen räknas kostnader som kommunen inte har kunnat påverka eller minska genom egna åtgärder utan som härrör direkt från lagstiftningen och från till exempel välfärdsområdets beslut till följd av denna.

I detta ingår till exempel inte underskott i samkommunens balansräkning som uppkommit innan ansvaret att ordna social- och hälsovård överfördes, vilket inte har stått utanför kommunens inflytande och beslutanderätt. I 110 § i kommunallagen föreskrivs att ett underskott i kommunens balansräkning ska täckas inom fyra år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Skyldigheten för samkommuner att täcka sina underskott innan organisering-ansvaret överförs grundar sig alltså på bestämmelserna i kommunallagen.

En del av de direkta kostnaderna, såsom kostnaderna för rivning av egendom, är entydiga. Driftskostnader för tomma eller outhyrda lokaler bör också godkännas som direkta kostnader. Det är motiverat att nedskrivningar av egendom godkänns som kostnader enligt planenliga avskrivningsgrunder som är samma för alla kommuner. Däremot är det inte ändamålsenligt att överlåtelseförluster förorsakade av överlåtelse av egendom till ett samfund som hör till kommunkoncernen godkänns som kostnader. Detta skulle förhindra att eventuella överlåtelser till underpris påverkar kostnaderna. Sådana egendomsarrangemang enligt 20 § och 23 § som kommunen kan bokföra mot grundkapitalet ska inte heller godkännas som kostnad om kommunens självständiga ekonomiska beslutanderätt inte äventyras.

Närmare bestämmelser om innehållet i och beräkningsprinciperna för direkta kostnader får utfärdas genom förordning av statsrådet.

44 §. Ersättningsförfarande för kostnader för egendomsarrangemang. Paragrafen innehåller bestämmelser om förfarandet för den ersättning som avses i 43 §.

I 1 mom. fastställs den tid inom vilken kommunen ska ansöka om ersättning. Ansökan ska lämnas in senast före utgången av 2027. Om välfärdsområdet har utnyttjat sin rätt enligt 22 § 2 mom. att förlänga hyresavtalet ska kommunen lämna sin ansökan senast före utgången av 2028. Syftet med tidsfristen är att säkerställa att den direkta kopplingen mellan de ekonomiska problemen och de omställningar som kommunen inte kan påverka kan påvisas med säkerhet. Därtill bör man beakta att kommunen bland annat med stöd av bokföringsbestämmelserna i vilket fall som helst måste fatta beslut till exempel i fråga om outnyttjade verksamhetslokaler. Ansökan

ska åtföljas av ett utlåtande från kommunens revisor om de direkta kostnader som ligger till grund för ersättningsbeloppet.

Enligt 2 mom. bestämmer finansministeriet om ersättning beviljas. Före ersättningsbeslutet hålls en överläggning mellan kommunen som ansökt om ersättning och finansministeriet där innehållet i och beloppet för de direkta kostnaderna för kommunen bedöms.

I 3 mom. föreskrivs att i fråga om beviljande av ersättning ska statsunderstödslagen iakttagas tillämplig utsträckning. Dock utesluts 6, 7, 22, 23, 27 och 29 § samt 4 kap. i statsunderstödslagen uttryckligen från ersättningsförfarandet. Enligt bestämmelserna om ändringssökande i statsunderstödslagen har kommunen rätt att först begära omprövning och därefter överklaga finansministeriets beslut hos förvaltningsdomstolen. Möjligheten att föra ärendet inför förvaltningsdomstolen tryggar kommunens rättsliga ställning. Det anses att ersättningen uppenbart har fått utan grund enligt vad som avses i 20 § 1 mom. i statsunderstödslagen i den utsträckning senare uppgifter gör det uppenbart att kommunen genom egna åtgärder kunde ha undvikit de direkta kostnaderna. Genom denna bestämmelse förhindras en situation där kommunen skjuter fram egna åtgärder för alternativ användning av egendom och de därpå baserade intäkterna i syfte att uppfylla grunderna för ersättningen.

För att det ska gå att övervaka huruvida en ersättning beviljats utan grund ska kommunen som fått ersättning enligt 4 mom. underrätta finansministeriet om åtgärder som inverkar på kostnaderna för egendomsarrangemangen. Denna information ska ges omedelbart, dock senast inom tre år från det att ersättningen beviljades. Finansministeriet ska inom sex månader från det att informationen gavs fatta beslut om huruvida ersättningen eller en del av den ska återbetalas. Det är möjligt att en kommun har flera åtgärder som påverkar kostnaderna. I så fall fattar finansministeriet ett eget beslut om återbetalning för varje anmälan.

5 kap. **Bildande av HUS-sammanslutningen och verksamhetens kontinuitet**

45 §. *Godkännande av grundavtalet för HUS-sammanslutningen.* HUS-sammanslutningen bildas inte med stöd av lagen utan genom ett grundavtal som godkänns av välfärdsområdena i Nyland och av Helsingfors stad. Till denna del motsvarar regleringen vad som föreskrivs i kommunallagen om bildande av samkommuner. Enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad höra till HUS-sammanslutningen.

Enligt 1 mom. ska grundavtalet för HUS-sammanslutningen beredas så att välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad kan godkänna det senast den 30 april 2022. Grundavtalet träder i kraft när ovan nämnda parter har godkänt det.

För händelsen att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors inte kan komma överens om innehållet i grundavtalet fastställs i 2 mom. att statsrådet har rätt att besluta om grundavtalet i den utsträckning avtalsparterna inte har nått enighet om avtalets innehåll. Statsrådets beslut gäller tills parterna kommer överens om något annat. Statsrådet ska fatta beslut om grundavtalet senast före utgången av juni 2022.

Statsrådets beslut ska träda i kraft omedelbart och enligt 3 mom. får det inte överklagas genom besvär. Besvärsförbudet är nödvändigt för att HUS-sammanslutningen ska kunna bildas juridiskt. Dessutom är statsrådets beslut avsett att vara temporärt och gälla bara tills parterna kommer överens om något annat. Beslutet av välfärdsområdena i Nyland och av Helsingfors stad att godkänna grundavtalet får överklagas med stöd av lagen om välfärdsområden och kommunallagen.

Enligt 4 mom. ska de övriga organ som valts till HUS-sammanslutningen konstituera sig så fort de blivit valda och besluta om de andra frågor som är nödvändiga för att förvaltningen och verksamheten ska kunna fortsätta.

46 §. Konstituering av HUS-sammanslutningens organ och ärenden att behandla i dessa. Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka företrädare som ska delta i det första mötet för organet som utövar välfärdsområdets högsta beslutanderätt, hur mötet ska sammankallas, hur organet ska konstituera sig samt vilka ärenden som ska vara föremål för beslut vid det första mötet. Det sista momentet innehåller en bestämmelse om när de andra organen ska konstituera sig.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ska man i grundavtalet för HUS-sammanslutningen komma överens om huruvida det är fullmäktige eller stämman som utövar högsta beslutanderätt i sammanslutningen.

Enligt 1 mom. ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad senast den 30 juni 2022 anmäla ombud till HUS-sammanslutningens första stämma/ledamöter till fullmäktige till den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 8 §. Om det är statsrådet som beslutar om grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska ombuden anmälas senast den 31 juli 2022.

Enligt 2 mom. ska organet som utövar högsta beslutanderätt sammanträda utan dröjsmål efter att de ombud eller ledamöter som avses i 1 mom. har utsetts. Den temporära HUS-beredningsgruppen sammankallar det första sammanträdet.

Enligt 3 mom. ska ordet vid det första sammanträdet föras av den till åren äldsta deltagaren tills organet har valt ordförande för stämman eller ordförande och vice ordförande för fullmäktige.

Enligt 4 och 5 mom. ska högsta organet för HUS-sammanslutningen vid sitt första sammanträde anta en förvaltningsstadga enligt vad som avses i lagen om välfärdsområden och välja en styrelse, en revisionsnämnd och ett nationalspråksorgan för sammanslutningen. Dessutom ska organet före utgången av 2022 godkänna sammanslutningens budget för 2023 och inleda de andra åtgärder som behövs för att organisera sammanslutningens verksamhet och förvaltning.

47 §. Efterlevnad av beslut som avser Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) verksamhet och förvaltning. Syftet med paragrafen är att trygga att sjukvårdsdistriktets verksamhet fortsätter enligt de beslut som sjukvårdsdistriktet fattar tills organen i HUS-sammanslutningen har beslutat något annat.

1 mom. fastställs att beslut som Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fattar med stöd av förvaltningsstadgan om överföring av behörighet och uppgiftsfördelning samt förordnanden som sjukvårdsdistriktets ansvariga läkare ger med stöd av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) iakttas i HUS-sammanslutningen från och med ingången av 2023 och till dess att HUS-sammanslutningen med stöd av förvaltningsstadgan beslutar annat om överföring av behörighet, om de frågor som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen eller om uppgiftsfördelning.

Enligt 2 mom. gäller kontinuitetsprincipen även beslut om avgifter för tjänster och andra prestationer som tas ut av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Dessa ska tillämpas tills HUS-sammanslutningen beslutar något annat om avgifterna.

48 §. Beredning av organiseringsavtal och avtalets tidsfrister. Paragrafen innehåller bestämmelser om utredningen av ansvarsfördelningen mellan Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors i fråga om ordnande av social- och

hälsovård samt om tidtabellen för det första avtalet som gäller HUS ansvar att ordna social- och hälsovård.

Enligt 1 mom. ska styrelsen för HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad fastställa sin inbördes arbetsfördelning i en redogörelse senast den 31 december 2022. Arbetsfördelningen utgör grunden för kommande organiseringsavtal och dess syfte är att förtydliga vem som bär ansvaret att ordna social- och hälsovård. Syftet är inte att ändra den befintliga ansvarsfördelningen i fråga om ordnande av social- och hälsovård eller produktion av tjänster.

Syftet med det organiseringsavtal som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland är att avtala om överföringen av ansvaret att ordna hälso- och sjukvård från välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad till HUS-sammanslutningen i den utsträckning HUS-sammanslutningen inte har detta organiseringsansvar på basis av lagen. Det första organiseringsavtalet ska ingås senast före utgången av 2024 och den arbetsfördelning som fastställs i avtalet ska införas inom ett år efter det att avtalet har godkänts. I fråga om beredningen av det första organiseringsavtalet, det därmed sammanhängande beslutsfattandet och statsrådets behörighet att besluta om avtalet tillämpas det som föreskrivs i 10-12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

49 §. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) och HUS-sammanslutningens behörighet. Enligt 1 mom. åläggs myndigheterna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) att bistå de organ som valts till HUS-sammanslutningen i deras arbete.

I 2 mom. fastställs vissa begränsningar avseende organens beslutsbehörighet inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Efter att HUS-sammanslutningen har valt en styrelse får inte sjukvårdsdistriktets organ fatta beslut som har betydande bindande konsekvenser för HUS-sammanslutningen utan samtycke från sammanslutningens styrelse.

3 mom. innehåller bestämmelser om ändringssökande. I ett beslut av en myndighet inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) som har fattats efter att styrelsen för HUS-sammanslutningen valts får ändring sökas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen, också med motiveringen att beslutet strider mot 3 mom. Även välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och den behöriga myndigheten i HUS-sammanslutningen har besvärsmätt.

50 §. Övergång av anhängiga ärenden. Paragrafen innehåller en bestämmelse om att ärenden som är under behandling vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) vid utgången av 2022 övergår till HUS-sammanslutningen. Från och med 2023 företräder dessutom HUS-sammanslutningen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i inledda rättegångar.

6 kap. Skattepåföljder som har samband med reformen

51 §. Skyldighet att betala överlåtelseskatt. Av den förmögenhet som ska överföras enligt införandelagen omfattas en väsentlig del av överlåtelsebeskattning. Enligt lagen om överlåtelseskatt (931/1996) ska överlåtelseskatt betalas på överlåtelse av fastigheter och värdepapper. Vid överlåtelse av en fastighet utgör skatten 4 procent och vid överlåtelse av värdepapper 1,6 eller två procent av köpeskillingen eller av värdet av annat vederlag. Som vederlag anses bland annat att förvärvaren tar över ansvaret för överlåtarens skuld.

Enligt 10 § i lagen om överlåtelseskatt är kommuner och samkommuner inte skyldiga att betala överlåtelseskatt på överlåtelse av fastighet. Skattefriheten omfattar inte de nya välfärdsområdena. Enligt lagen om överlåtelseskatt ska skatt inte betalas för överlåtelse av fastighet eller

värdepapper bland annat då det grundar sig på fusion eller på fission i enlighet med 52 c § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet. Skatt ska inte heller betalas i samband med en verksamhetsöverlåtelse som avses i 52 d § i den sistnämnda lagen om fastigheter eller värdepapper överlåtits till ett samfund som har bildats för att fortsätta verksamheten.

De ovan nämnda skattefriheterna som gäller fusion och verksamhetsöverlåtelse gäller varken välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar när de får tillgångar av samkommuner.

Överföringen av samkommunerna, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) medräknat, med deras tillgångar och skulder samt förbindelser till välfärdsområdena på det sätt som avses i 20 § och till HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i 27 § den 1 januari 2023 motsvarar emellertid en fusion. Enligt principerna för överlåtelseskatt och bestämmelserna i lagen betalas inte överlåtelseskatt på överföring i samband med fusion om fusionen sker till exempel mellan aktiebolag.

Eftersom det inte är ändamålsenligt att ta ut överlåtelseskatt på överföringarna av de nämnda tillgångarna föreslås det att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen befrias från den överlåtelseskatt som ska tas ut i samband med överlåtelse av fastigheter och värdepapper. Eftersom skattefriheten i dessa situationer ligger i linje med det allmänna systemet i lagen om överlåtelseskatt kan den fördel som välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har av att befrias från överlåtelseskatt i regeringens mening inte anses utgöra förbjudet statsstöd enligt EU:s statsstödsregler. Varken välfärdsområdenas eller HUS-sammanslutningens verksamhet utgör ekonomisk verksamhet.

52 §. Samkommunernas skattepliktiga verksamhet. Affärsverksamhet får omorganiseras inom ramen för bestämmelserna om företagsarrangemang i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (NärSkL) utan att det leder till direkta inkomstskattemässiga konsekvenser. NärSkL innehåller bestämmelser om fusion, fission och verksamhetsöverlåtelse. Dock förutsätter tillämpningen av bestämmelserna om till exempel fusion och fission bland annat att organisationen får fusioneras eller fissioneras enligt den lagstiftning som den omfattas av.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten, för specialomsorgsdistrikten och för landskapsförbunden överförs till välfärdsområdena jämte tillgångar, skulder och förbindelser den 1 januari 2023 genom en bestämmelse i lag. Om en samkommun hör till olika välfärdsområden delas samkommunens tillgångar, skulder och förbindelser mellan välfärdsområdena i enlighet med föreslagna 20 § 3 mom. Överföringarna bör till karaktären anses motsvara de arrangemang som vanliga företag har möjlighet att genomföra via fusion eller fission utan omedelbara skattepåföljder. Således är det motiverat att föreskriva att samkommunerna inte ska åläggas inkomstskattemässiga konsekvenser för att de överför sina tillgångar. Därför föreslås en bestämmelse om att samkommunerna inte ska anses bli avvecklade i beskattningen. Regleringen har betydelse för sådana eventuella verksamheter som har ansetts utgöra skattepliktig näringsverksamhet i samkommunens regi. Om en verksamhet som ska överföras inte har betraktats som skattepliktig näringsverksamhet i den överförande partens regi ska överföringen av egendom till välfärdsområdet inte heller leda till inkomstskattemässiga konsekvenser. Enligt principen om kontinuitet dras oavskrivna anskaffningsutgifter och övriga avdragsgilla utgifter som hänger samman med de övergående verksamheterna av i det mottagande välfärdsområdets beskattning på samma sätt som de skulle ha dragits av i samkommunens beskattning. Likaså ska de korrigeringsposter enligt 5 a § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet som hänför sig till de överförda tillgångarna och de reserveringar som hänför sig till den överförda verksamheten räknas som skattepliktig inkomst vid beskattningen av välfärdsområdet på samma sätt som de skulle ha räknats som inkomst vid beskattningen av samkommunen.

Eftersom motsvarande företagsarrangemang är möjliga i vanliga företag utan direkta skattepåföljder bör en reglering av skattefriheten och kontinuiteten inte enligt regeringens uppfattning anses som förbjudet statsstöd enligt EU:s statsstödsregler.

53 §. Fastställande av anskaffningsutgift i vissa fall. I den utsträckning överförd egendom har utgjort skattefri verksamhet ska det enligt förslaget ges särskilda bestämmelser om vilket värde som det mottagande välfärdsområdet kan avskrivna. Bestämmelsen har betydelse i de fall där verksamhet som välfärdsområdet övertar betraktas som skattepliktig näringsverksamhet.

Eftersom det inte är motiverat att det övertagande välfärdsområdet kan börja göra avskrivningar exempelvis till gängse värden, föreslås det att när medel som hänfört sig till den skattskyldiges tidigare skattefria verksamhet överförs till den beskattningsbara verksamheten ska bokföringsvärdet för finansierings-, omsättnings- eller anläggningstillgångar betraktas som anskaffningsutgift. Detta gäller all egendom som överförs till välfärdsområdena om verksamheten tidigare varit skattefri, eftersom det inte går att påvisa tidigare oavskrivna anskaffningsutgifter vid beskattningen för den egendom som överförs.

54 §. Förluster. I 123 § i inkomstskattelagen ges bestämmelser om överföring av förluster vid fusion och fission av samfund. I samband med fusioner och fissioner som genomförs mellan vanliga företag överförs förluster när de i lag bestämda kraven som gäller ägande uppfylls. I rättspraxis har man ansett att bestämmelserna i 123 § i inkomstskattelagen om överföring av förluster vid fusion inte kan tillämpas då fusionen inte uppfyller de förutsättningar som föreskrivits i 52 a § i NärSkL (HFD:2012:23). För att välfärdsområdena på motsvarande sätt ska kunna dra nytta av eventuella i beskattningen fastställda förluster som anknyter till den verksamhet som ska överföras föreslås en bestämmelse om att förlusterna i en sådan situation som avses i 52 § ska överföras till det övertagande välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen i det fall då samkommunen har i beskattningen fastställda förluster som anknyter till verksamheten som ska överföras.

7 kap. Särskilda bestämmelser

55 §. Kommunens inkomstskattesats 2023. Paragrafen innehåller en bestämmelse om kommunens inkomstskattesats för 2023. Syftet med bestämmelsen är att förhindra att beskattningen skärps då den statliga skatten måste höjas till följd av att kommunernas uppgifter överförs till välfärdsområdena och blir statligt finansierade.

I paragrafen föreskrivs att alla kommuner ska bestämma inkomstskattesatsen för 2023 så att den utgör inkomstskattesatsen för 2022 minskad med en procentenhet som är samma för alla kommuner. Bestämmelsen är nödvändig för att finansieringen ska kunna överföras till välfärdsområdena på ett sätt som är kostnadsneutralt när det gäller både finansieringsförhållandet mellan stat och kommun och beskattningen av skattebetalarnas förvärvsinkomster. Eftersom det inte kan göras några regionala undantag då den statliga skatten höjs måste den kommunala skatten sänkas med samma procentenhet för alla så att neutraliteten för skattebetalarna bibehålls.

Procentandelen med vilken den kommunala inkomstskatten ska sänkas klarnar slutgiltigt när beloppet för de utgifter som övergår till statens finansieringsansvar fastställs våren 2022 baserat på kommunernas svar på budgetenkäten om kostnaderna 2022. Paragrafen måste ses över 2022 enligt dessa uppgifter.

I 91 a § i den gällande lagen om beskattningsförfarande föreskrivs att om kommunen inte har sänt in uppgift om skattesatsen inom föreskriven tid eller den längre tid som Skatteförvaltningen har medgivit, får inkomstskattesatsen för det föregående året iakttas i beskattningen. Därför

föreslås att också 91 b § i lagen om beskattningsförfarande ska kompletteras med en tillfällig bestämmelse enligt vilken inkomstskattesatsen för 2022 kan tillämpas 2023 minskad med 13,26 procentenheter om en kommun av någon anledning inte anmäler skattesatsen i tid eller avviker från den sänkning som föreslås i paragrafen. Genom en sådan bestämmelse i lagen om beskattningsförfarande säkerställs i sista hand en jämlik behandling av medborgarna i situationer där kommunen av någon anledning inte anmäler inkomstskattesatsen i tid eller avviker från vad som föreskrivs i införandelagen.

56 §. Kårkulla. Paragrafen innehåller bestämmelser om nuvarande Kårkulla samkommun som har hand om omsorgerna om svenskspråkiga personer med utvecklingsstörning, vars verksamhet enligt förslaget ska delas upp och fortsätta vid de tvåspråkiga välfärdsområdena. Kårkulla samkommuns verksamhet fortsätter således inte som hittills utan Kårkulla upphör att vara en egen samkommun. Den nuvarande verksamheten tryggas dock genom att de tvåspråkiga välfärdsområdena åläggs att ingå det avtal som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt genom vissa övergångsbestämmelser.

Att fortsätta med verksamheten i den samkommun som har hand om omsorgerna på svenska för personer med utvecklingsstörning vore problematiskt, då man i den kommande lagen om funktionshindersservice inte längre kan specificera vilka tjänster som ska tillhandahållas olika funktionshindersgrupper, på grund av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som är bindande för Finland.

Enligt 1 mom. överförs Kårkullas nuvarande uppgifter på området sakkunnigtjänster för utvecklingsstörda, den personal som sköter dessa uppgifter samt lokalerna belägna i Egentliga Finlands välfärdsområde till Egentliga Finlands välfärdsområde.

Enligt 2 mom. ska Kårkulla samkommuns rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning och den personal som sköter dem införlivas i det välfärdsområdes verksamhet där personalen de facto sköter respektive uppgift. Om personalen har skött uppgiften även i andra välfärdsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft ska välfärdsområdena komma överens om att tjänsterna produceras också i de andra välfärdsområdena. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa kontinuiteten för fungerande klientrelationer och tillgången på rådgivningstjänster i alla tvåspråkiga välfärdsområden.

I 3 mom. föreskrivs att Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet, fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna övergår till det välfärdsområde inom vars område de är belägna den 1 januari 2023. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster även för invånare i andra välfärdsområden före 2023 är välfärdsområdena skyldiga att avtala senast den 1 augusti 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boendes tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är detta välfärdsområde dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal. Syftet med bestämmelsen är att ingen ska behöva flytta från sin boendeserviceenhet på grund av att Kårkullas verksamhet delas upp mellan olika välfärdsområden. Om ett välfärdsområde emellertid kan ordna boendeservice inom sitt eget område har det ingen avtalsskyldighet. Klienten ska få yttra sig om förändringen i boendeservicen. Om klienten då vill stanna kvar i sin gamla boendeserviceenhet får han eller hon byta hemkommun till den kommun där boendeserviceenheten är belägen.

Enligt 4 mom. ska de ovan beskrivna övergångsavtalen (2 och 3 mom.) gälla tills välfärdsområdena avtalar om det samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska

avtalas senast den 1 september 2023 och i samband därmed ska parterna även komma överens om de frågor som avses i 2 och 3 mom.

57 §. Fördelning av samkommunerna Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet. Specialomsorgsdistrikten Vaalijala, Eteva och Eskoo är verksamma i flera olika välfärdsområden geografiskt sett. Därför måste det ges bestämmelser om hur verksamheten ska delas upp, dvs. var anställda ska placeras och hur deras egendom ska fördelas.

I 1 mom. föreskrivs att verksamheten och personalen vid samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo införlivas i verksamheten vid det välfärdsområde där den personal som sköter respektive uppgift arbetar. Om personalen har skött uppgifter även i andra välfärdsområden innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft ska välfärdsområdena komma överens om att tjänsterna ska produceras också i de andra välfärdsområdena.

I 2 mom. föreskrivs att de fastigheter som ägs av samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo och hyresavtalen för deras lokaler övergår den 1 januari 2023 i det välfärdsområdes ägo inom vars område de är belägna. Paragrafen tryggar tjänsternas kontinuitet för personer som bor i dessa lokaler eller får tjänster i lokalerna utan att räknas som invånare i välfärdsområdet där lokalerna är belägna, genom att välfärdsområdet där lokalen är belägen och hemvälfärdsområdet åläggs att avtala senast den 31 maj 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boendes tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är välfärdsområdet i fråga dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal.

I 3 mom. föreskrivs att avtalen om tjänsternas kontinuitet som avses i 2 mom. ska gälla tills välfärdsområdena ingår det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

58 §. Räddningsväsendet i Mellersta Nyland. I paragrafen föreslås särskilda bestämmelser för räddningsväsendet med anledning av speciallösningen för Nyland. I fråga om Mellersta Nylands välfärdsområde och Vanda och Kervo välfärdsområde behövs det bestämmelser om hur räddningsväsendets verksamhet ska delas upp.

Personalen vid räddningsväsendet i Mellersta Nyland är för närvarande anställd av Vanda stad och staden äger räddningsväsendets lösa egendom. Brandstationsfastigheterna ägs av kommuner, avtalsbrandkärer och enskilda inom räddningsväsendets område.

Enligt 1 mom. ska det temporära beredningsorganet för Mellersta Nylands välfärdsområde och för Vanda och Kervo välfärdsområde även ha en medlem från räddningsväsendet i Mellersta Nyland, på grund av att verksamheten vid Mellersta Nylands räddningsväsende är uppdelad.

De temporära beredningsorganen ska komma överens om hur den personal, materiel och avtal som överförs från räddningsväsendena i Mellersta Nyland ska fördelas mellan välfärdsområdena.

I 2 mom. föreskrivs en rätt för statsrådet att besluta om det avtal som avses i 1 mom. om välfärdsområdena inte kommer överens om hur räddningsväsendets personal, materiel och överföringar av avtal ska fördelas. Välfärdsområdena ska ingå avtalet före utgången av maj 2022. Statsrådet beslutar om dessa frågor i den utsträckning välfärdsområdena inte har fattat beslut om ärendena, och beslutet är i kraft tills välfärdsområdena kommer överens om något annat. Beslutet får verkställas omedelbart.

59 §. *Samjour dygnet runt för Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden.* Paragrafen innehåller en bestämmelse om att Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden trots det som föreskrivs i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får upprätthålla fler än en samjour-senhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus fram till utgången av 2032.

Lapplands välfärdsområde består av de geografiska områdena för Lapplands sjukvårdsdistrikt och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, som båda har haft sitt eget centralsjukhus. Södra Savolax välfärdsområde består på motsvarande sätt av de geografiska områdena för Södra Savolax sjukvårdsdistrikt och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, och även de har haft varsitt eget centralsjukhus. Syftet med bestämmelsen är att jourverksamhet ska kunna ordnas vid de nuvarande sjukhusen i området under den föreslagna övergångsperioden.

I 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ges bestämmelser om hur vissa sjukvårdsdistrikt, bl.a. Lapplands sjukvårdsdistrikt, ska ordna en enhet med omfattande jour dygnet runt i anslutning till det egna centralsjukhuset. Med en enhet med omfattande jour dygnet runt avses samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården, som kan tillhandahålla omfattande tjänster inom flera medicinska specialområden omedelbart och dygnet runt och som har resurser för att upprätthålla den beredskap som behövs inom hälso- och sjukvården och för att sköta exceptionella situationer. I samma moment fastställs att de sjukvårdsdistrikt i vilka det finns ett universitetssjukhus kan i anslutning till sina sjukhus bilda flera än en enhet med samjour dygnet runt, om befolkningens servicebehov förutsätter det. Sjukvårdsdistrikt som inte driver ett universitetssjukhus har inte denna möjlighet.

I 50 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att andra sjukvårdsdistrikt än de som avses i 3 mom. ska för primärvården och den specialiserade sjukvården upprätthålla sådan samjour dygnet runt i anknytning till centralsjukhuset som har beredskap att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. Samjouren ska ha tillräcklig kompetens inom de specialområden som behövs för att sköta sedvanliga brådskande hälsoproblem hos befolkningen. De samjourer som Södra Savolax sjukvårdsdistrikt, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt upprätthåller i anslutning till sina centralsjukhus har motsvarat denna beskrivning.

Förslaget innebär att det i både Lapplands välfärdsområde och Södra Savolax välfärdsområde kommer att finnas två centralsjukhus, de nuvarande. För att bägge välfärdsområden ska kunna besluta att upprätthålla samjour dygnet runt i anslutning till båda sina sjukhus trots det som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen behövs en särskild bestämmelse i lagen. Det betalas dock ingen särskild ersättning för den kostnad som två jourtjänster innebär, utan kostnaden ska täckas med finansiering med allmän täckning som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

I 7 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) finns bestämmelser om hur vissa operationer ska samlas till sjukhus som upprätthåller samjour dygnet runt inom primärvården och den specialiserade sjukvården, om de inte annars har centraliserats genom lagstiftning eller i det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som avses i 43 § i hälso- och sjukvårdslagen. Sådana operationer är bl.a. proteskirurgi i höft, knä och axel, ryggkirurgi samt kirurgisk operativ behandling av cancer.

Utän samjour dygnet runt vid sjukhuset vore det inte möjligt att genomföra ovan nämnda operationer vid de nuvarande centralsjukhusen i Lappland, Länsi-Pohja, S:t Michel eller Nyslott. Dessutom ska den kirurgiska verksamheten vid vart och ett av sjukhusen uppfylla de krav som ställs annanstans i lagstiftningen, bl.a. de kvantitativa krav som fastställs i 7 § i den nämnda förordningen om arbetsfördelning.

Jämfört med resten av landet kommer Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden att ha en betydligt större utmaning i att samordna arbetsfördelningen och samarbetet mellan sjukhusen för att säkerställa tillgången till service och servicens tillgänglighet enligt befolkningens servicebehov, samt för att omforma servicenätet och verksamheten. Därför är en lång övergångsperiod fram till utgången av 2023 ändamålsenlig.

60 §. Ingående balansräkning för Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur Helsingfors stad ska bilda den ingående balansräkningen för social- och hälsovården och räddningsväsendet så att dessa kan redovisas separat.

Enligt 1 mom. ska den ingående balansräkningen för Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsendet bildas av tillgångs- och kapitalposter som kan hänföras till social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter, med undantag av lokaler som ingår i tillgångar bland bestående aktiva.

Enligt 2 mom. ska den ingående balansräkningen upprättas den 1 januari 2023 och bildas utifrån de bokföringsvärden som antecknats i stadens bokföring den 31 december 2022. Den ingående balansräkningen ska upprättas i enlighet med bokföringslagen samt de direktiv som bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ger, och den ska bokföras i stadens bokföring som en överföring mellan balansräkningsposterna.

61 §. Välfärdsområdenas lånefullmakt under en övergångsperiod. Paragrafen innehåller bestämmelser om hur den lånefullmakt som enligt 15 § i lagen om välfärdsområden ska bestämmas för välfärdsområdena en räkenskapsperiod åt gången ska fastställas det år då välfärdsområdenas verksamhet inleds. Genom detta säkerställs kontinuiteten för pågående investeringar. Enligt paragrafen ska lånefullmakten för 2023 fastställas baserat på boksluten 2021 och budgeterna 2022 för samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som övergår till välfärdsområdet. HUS-sammanslutningens lånefullmakt ska fastställas baserat på motsvarande uppgifter för samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS).

I 2 mom. föreskrivs en skyldighet att utarbeta och lämna in den första investeringsplanen. Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ska lämna in den första investeringsplanen till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet senast den 1 oktober 2022. Bestämmelser om investeringsplanen finns i 16 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden, i 11 § i den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet och i 25 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 11 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska investeringsplanen för 2023 utarbetas redan före utgången av 2021. Eftersom välfärdsområdet har en temporär förvaltning och ärendet kan behandlas endast i välfärdsområdesfullmäktige behövs det särskilda bestämmelser om tidsramarna för den första investeringsplanen. Enligt lagförslaget ska den första investeringsplanen lämnas in till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet senast den 1 oktober 2022.

62 §. Tillämpning av omständigheterna för utvärderingsförfarandet kopplat till välfärdsområdets ekonomi. Paragrafen innehåller bestämmelser om tillämpningen av vissa omständigheter för utvärderingsförfarandet kopplat till välfärdsområdets ekonomi efter en övergångsperiod. En bedömning av de omständigheter för ett utvärderingsförfarande som avses i 123 § 1 mom. 1–3 punkten i lagen om välfärdsområden görs första gången utifrån boksluten för 2023 och 2024.

63 §. Inrättande av ett nationellt kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning. Paragrafen innehåller bestämmelser om inrättande av det nationella kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning som avses i 21 § i lagen om välfärdsområden och som välfärdsområdena

och staten äger. Enligt 1 mom. ska staten sköta de åtgärder som krävs för att inrätta kompetenscentret. Avsikten är att staten bl.a. utför de åtgärder som behövs för att bilda bolaget, såsom att utarbeta en bolagsordning och göra erforderliga anteckningar i handelsregistret. Detta är det enklaste sättet att genomföra processen med att bilda bolaget. I annat fall måste välfärdsområdena avtala sinsemellan om hur bolaget ska bildas. Välfärdsområdenas aktier ska överlåtas senast den 1 januari 2023.

I 2 mom. föreskrivs att de aktier i kompetenscentret som välfärdsområdena blir ägare av ska fördelas mellan dem i proportion till deras invånarantal. Som invånarantal beaktas invånarantalet i de kommuner som hör till respektive välfärdsområde den 31 december 2021.

I 3 mom. föreskrivs att staten ska ha ett exemplar av kompetenscentrets aktier av olika slag så som de definieras i bolagsordningen, dvs. i varje aktieserie. Dessa aktier ger rätten att förhindra att bolagsordningen ändras utan statens samtycke, en starkare rätt att besluta om aktiekapitalet och maximibeloppen för finansiering i form av främmande kapital samt rätt att utse en styrelseledamot. De aktier som avses i detta moment ger staten möjligheten att i sista hand ingripa i det maximala beloppet av främmande kapital, dvs. i skuldsättningen och därmed investeringsnivån. En ändring av bolagsordningen förutsätter alltid statens samtycke vid bolagsstämman. Beslut om maximibeloppet för främmande kapital förutsätter alltid statens samtycke vid bolagsstämman och samtycke av en av staten utsedd styrelseledamot, om det fattas beslut om saken i styrelsen. Ovan nämnda aktierättigheter ska skrivas in i bolagsordningen. I delägaravtalet får preciserande villkor för beslutsfattandet och andra villkor införas. 21 § i lagen om välfärdsområden föreslås innehålla bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om begränsningarna i fråga om överlåtelse av bolagets aktier.

64 § Övergång av handlingar till välfärdsområdena och till HUS-sammanslutningen. I paragrafen föreslås en bestämmelse om att klient- och patienthandlingar och därmed sammanhängande administrativa handlingar som de nuvarande kommunerna och samkommunerna har i sin besittning, samt övriga handlingar som samkommunerna har i sin besittning, överförs till välfärdsområdena. Bestämmelsen gäller klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens och samkommunens organiseringsansvar samt privata tjänsteproducenters klient- och patienthandlingar som kommuner och samkommuner har i sin besittning. Med administrativa handlingar som hänger samman med klient- och patienthandlingarna avses t.ex. svar på anmärkningar, på förvaltningsklagan eller på annan klientkontakt som inte definieras som klient- eller patienthandlingar. Bestämmelsen omfattar även andra handlingar hos samkommunerna, t.ex. handlingar som hänför sig till bildandet av samkommunen, dess förvaltning och dess ekonomi.

Bestämmelsen i 1 mom. gäller övergång av klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, samt andra klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter. Handlingarna övergår till det välfärdsområde som kommunen ingår i.

Bestämmelser om registerföringen av klient- och patientuppgifter finns i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken ett välfärdsområde är personuppgiftsansvarig också för klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården som överförs från kommuner och samkommuner till välfärdsområdet. Genom överföringen av klient- och patienthandlingarna från de tidigare organiseringsansvariga kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdets register säkerställs att handlingarna förblir en sammanhängande helhet så att klient- och patientuppgifterna är tillgängliga i enlighet med sitt syfte när klienten får social- och

hälsovård ordnad av välfärdsområdet. Klient- och patienthandlingarna samt de därmed sammanhängande administrativa handlingarna är till största del elektroniska. I huvudsak är klient- och patienthandlingarna lagrade t.ex. i klient- och patientdatasystem samt i de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna), och klient- och patientuppgifterna överförs till välfärdsområdenas register på teknisk väg. Till exempel i Kanta-tjänsterna ska Folkpensionsanstalten förse alla klient- och patienthandlingar som redan lagrats i dem med uppgiften att välfärdsområdet är personuppgiftsansvarig.

Handlingarna som överförs till välfärdsområdet omfattar de handlingar som finns i klient- och patientdatasystemen och i de riksomfattande informationssystemtjänsterna (Kanta-tjänsterna) samt analoga pappershandlingar. Mängden pappershandlingar har uppskattats uppgå till sammanlagt ca 410 hyllkilometer, varav 214 hyllkilometer finns hos sjukvårdsdistrikten och 160 hyllkilometer hos kommunerna. Kommunernas äldsta social- och hälsovårdsarkiv börjar på 1700-talet.

Kommunerna och samkommunerna besitter också en viss mängd klient- och patienthandlingar som tillhört privata serviceproducenter i deras områden som upphört med sin verksamhet. Det finns inga särskilda bestämmelser om registerföring och förvaring av handlingar efter det att en privat tjänsteproducents verksamhet har upphört, så handlingarna har överförts till kommuner, samkommuner och sjukvårdsdistrikt för förvaring. Folkpensionsanstalten genomförde en undersökning 2018 för att utreda hurdana mängder klient- och patienthandlingar från privata serviceproducenter och självständiga yrkesutövare vars verksamhet upphört som olika aktörer har. Undersökningen gav vid handen att det är först och främst ett flertal städer samt ett fåtal sjukvårdsdistrikt som förvarar klient- och patienthandlingar från privata serviceproducenter som upphört med sin verksamhet. Till största del är det fråga om pappershandlingar, men det finns också till exempel röntgenbilder och digitalt material. Enligt undersökningen uppgår mängden handlingar hos de åtta städer och sjukvårdsdistrikt som innehar den största mängden handlingar till 1711 hyllmeter.

När det gäller pappershandlingar kan välfärdsområdet avtala med den aktör som för närvarande förvarar dem om fortsatt förvaring och om tillhandahållande av behövliga informationstjänster, så att pappersarkiven inte behöver överföras fysiskt.

I 2 mom. föreskrivs om överföring till välfärdsområdet av i 1 mom. avsedda handlingar som en samkommun har i sin besittning. Handlingarna överförs till det välfärdsområde som samkommunen ingår i. Eftersom de nuvarande samkommunerna kan ha tjänstenheter i flera välfärdsområden föreskrivs i momentet att i dessa situationer övertar varje välfärdsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens tjänstenheter belägna i välfärdsområdet i fråga, samt de handlingar som överförts till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verkamma i samkommunens område. Om till exempel samkommunen har hälsostationer i flera välfärdsområden överförs handlingarna från varje hälsostation till det välfärdsområde inom vilket hälsostationen är belägen. En motsvarande fördelningsregel har använts i de senaste årens omorganiseringar inom social- och hälsovården.

I 3 mom. föreskrivs att utöver vad som föreskrivs i 2 mom. övergår även alla andra än i 1 mom. avsedda handlingar som samkommuner för sjukvårdsdistrikt, samkommuner för sjukvårdsdistrikt och övriga upplösta samkommuner för social- och hälsovård besitter till det välfärdsområde vars område samkommunen ingår i. De samkommuner som nämns ovan upplöses när svaret att ordna social- och hälsovård överförs till välfärdsområdena. Detta innebär att även alla andra handlingar utöver klient- och patienthandlingar överförs till välfärdsområdena, t.ex. handlingar som hänför sig till samkommunernas förvaltning och ekonomi. Om medlemskommunerna i en sådan samkommun är belägna i flera välfärdsområdens områden övergår andra än i

1 mom. avsedda handlingar som samkommunen besitter till det välfärdsområde som har det största antalet av samkommunens medlemskommuner i sitt område, om inte välfärdsområdena kommer överens om något annat. I regel finns alla eller åtminstone en ovan nämnd majoritet av medlemskommunerna i samkommunen som upplöses inom samma välfärdsområde. Om inget av välfärdsområdena har en ovan avsedd majoritet av samkommunens medlemskommuner i sitt område måste dock välfärdsområdena komma överens om vilket välfärdsområde handlingarna ska övergå till.

I 3 mom. föreskrivs att alla handlingar upprättade i verksamhet som omfattas av organiseringsansvaret för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och som det har i sin besittning överförs till HUS-sammanslutningen. Detta innebär att alla patienthandlingar som sjukvårdsdistriktet har i sin besittning samt alla till exempel administrativa och ekonomiska handlingar överförs till HUS-sammanslutningen.

65 §. *Upphandling av tjänster under en övergångsperiod.* Paragrafen innehåller bestämmelser om ett undantag till skyldigheten att konkurrensutsätta upphandlingar. Undantaget gäller skedet då välfärdsområdena bildas och gäller endast en viss tid och vissa upphandlingar.

Bestämmelsen i 1 mom. är främst informativ. Välfärdsområdena ska i egenskap av upphandlande enheter tillämpa upphandlingslagen på normalt vis. Upphandlingslagen utgör också grundregeln att följa i fråga om de avtal som överförs till landskapet. Upphandlingslagen ger många möjligheter att genomföra ett anbudsförfarande snabbt och flexibelt, till exempel elektroniskt. Dessutom innehåller upphandlingslagen ett antal undantag som innebär att upphandlingen kan genomföras utan anbudsförfarande. Exempel på sådana undantag är villkoren för direktupphandling i 40 § och bestämmelserna i 136 § om när ändringar i kontrakt och tilläggsupphandlingar tillåts. En upphandling kan också organiseras temporärt i de situationer som nämns i 153 § i upphandlingslagen. Vidare tillämpas inte upphandlingslagen på småskalig upphandling och inte heller på till exempel sekretessbelagd upphandling.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om tillämpning av de kontrakt som överförs till välfärdsområdet eller ny upphandling. Bestämmelsen gäller situationer i vilka upphandlingen fordrar anbudsförfarande. Utgångspunkten är att avtalen överförs sådana de är och välfärdsområdet kan ha möjlighet att ordna sin tjänsteproduktion i enlighet med de överförda avtalen. Välfärdsområdet kan bestämma fall för fall att i stället för att inleda anbudsförfarande börja producera tjänsten själv eller producera den i samarbete med andra välfärdsområden.

De avtal som överförs till välfärdsområdet kan ha varierande giltighetsvillkor. De kan exempelvis gälla tills vidare och sägas upp vid bestämda tider, de kan innehålla optionsklausuler eller villkor om kompletterande upphandling eller de kan på basis av andra villkor gå ut under 2022 eller 2023. Med båda parternas samtycke kan avtalen förlängas, utvidgas eller ändras i de situationer som avses i upphandlingslagen.

Om andra organiseringsalternativ inte är användbara och välfärdsområdet bedömer att avtalen inte säkerställer tjänsteproduktionen, och grunderna för direktupphandling i upphandlingslagen inte kan tillämpas på avtalen, ska välfärdsområdet utan obefogat dröjsmål inleda ett upphandlingsförfarande enligt upphandlingslagen. Mest bråttom är det med tjänster som är kritiska antingen för att välfärdsområdesförvaltningens verksamhet ska kunna inledas eller för att kontinuiteten för tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska kunna säkerställas.

Regleringen är nödvändig, eftersom välfärdsområdet med stöd av införandelagen övertar ett stort antal avtal av kommunerna och samkommunerna den 1 januari 2023. Enligt 20 och 24 §

får välfärdsområdena senast den 28 februari 2022 sammanställningar över de avtal som överförs till dem från samkommunerna och kommunerna. Avtalsperioden för de avtal som överförs till ett välfärdsområde motsvarar inte nödvändigtvis välfärdsområdets behov, vilket kan leda till avbrott i servicen. För de utgående avtalen som avses i 2 mom. måste välfärdsområdet därför utan obefogat dröjsmål inleda ett förfarande enligt upphandlingslagen för att upphandla de tjänster som behövs för att inleda välfärdsområdets förvaltning och verksamhet och säkerställa att servicen fortsätter. På upphandlingar av temporära tjänster under övergångsperioden kan undantagsvis EU-tröskelvärdena tillämpas i stället för de nationella tröskelvärdena. Det tillåter att avtal av lägre ekonomiskt värde kan förlängas för en kort tid genom att de konkurrensutsätts under fria former enligt vad upphandlingens typ och omfattning kräver.

I 3 mom. föreskrivs om temporär organisering av servicen i en situation där upphandlingskontraktet inte kan konkurrensutsättas på normalt vis innan avtalsperioden börjar. Enligt föreslagna 3 mom. får välfärdsområdet för den tid upphandlingsförfarandet pågår ingå ett temporärt avtal eller motsvarande arrangemang för produktion av tjänsterna, om det är nödvändigt för att välfärdsområdets verksamhet ska kunna inledas eller för att trygga kontinuiteten i tjänsteproduktionen. I krävande projekt kan det också förutsätta planering eller marknadskartläggning före själva konkurrensutsetningen. Ett ytterligare villkor är att det medför betydande skada för välfärdsområdets verksamhet eller för produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar om tjänsterna produceras i enlighet med avtal som överförs till välfärdsområdet. Med betydande skada avses i det här sammanhanget att det uppstår avbrott i servicen, betydande dubbleringar av avtal eller kostnader, brister i servicen, inkompatibilitet eller oproportionerliga tekniska svårigheter eller andra motsvarande problem. Varaktigheten för det temporära arrangemanget beror på typen av service som upphandlas. Arrangemanget kan dock pågå högst fram till slutet av 2024.

Välfärdsområdena har rätt att vidta de arrangemang som avses i 3 mom. om det är nödvändigt för att inleda välfärdsområdets förvaltning och verksamhet eller säkerställa att servicen fortlöper störningsfritt. På grund av den korta genomförandetidtabellen för reformen är det i praktiken i vissa fall rent tidsmässigt omöjligt att fullgöra organiseringsansvaret och genomföra fullskaliga konkurrensutsetningsprocesser för de tjänster som ska ersätta de avtal som överförs, t.ex. i fråga om krävande informationssystemanskaffningar eller omfattande stödtjänstehelheter. Också vissa kundtjänster, exempelvis tjänster som anknyter till serviceboende, måste kunna säkerställas under övergångsperioden. Välfärdsområdet kan med stöd av bestämmelsen ordna åtminstone de tjänster som är kritiska för verksamheten genom temporära arrangemang.

Det temporära förfarande som avses i 3 mom. är endast avsett för exceptionella situationer. Förfarandet förutsätter en överenskommelse mellan avtalsparterna. Villkoren i de avtal som överförs till välfärdsområdet, exempelvis optionsvillkor, kan tillåta att avtalet ändras, vilket är det primära förfarandet för att ordna servicen. I 136 § i upphandlingslagen finns bestämmelser om ändring av upphandlingskontrakt under kontraktperioden i fråga om upphandlingar som överskrider EU-tröskelvärdena och i fråga om bland annat social- och hälso-tjänster som överskrider de nationella tröskelvärdena.

66 §. Förändringsstöd. Paragrafen innehåller bestämmelser om det förändringsstöd som ges för genomförande av reformen. Förändringsstöd kan ges till kommuner och samkommuner samt till de föreslagna välfärdsområdena. De ansvariga ministerierna som har hand om förändringsstödet är social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet. Institutet för hälsa och välfärd deltar i beredningen och genomförandet av reformen genom att ge expert-hjälp.

67 §. *Ändringssökande.* Paragrafen innehåller bestämmelser om sökande av ändring i beslut av ett välfärdsområde, i beslut av ett temporärt beredningsorgan som avses i 8 § och i beslut av den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 9 §. Ändring får sökas på det sätt som föreskrivs om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i 17 kap. i lagen om välfärdsområden. Omprövning av ett beslut av ett temporärt beredningsorgan enligt vad som avses i 130 § i lagen om välfärdsområden begärs hos beredningsorganet i fråga. Om tidsfristen för att begära omprövning av beslut enligt vad som anges i 134 § i lagen om välfärdsområden inte har löpt ut då beredningsorganets mandattid tar slut ska omprövning av beredningsorganets beslut begäras hos välfärdsområdets styrelse.

I 2 mom. föreskrivs att tvistemål som gäller avtal som ingås med stöd av denna lag och tvistemål baserade på ogiltighets- eller uppsägningsbestämmelserna i 29 och 30 § ska behandlas som förvaltningsstvistemål vid förvaltningsdomstol. Bestämmelsen avser avtal om överföring av egendom som kommuner och välfärdsområden eventuellt ingår, avtal om upplösning av Kårkullas, Vaalijalas, Eskoos och Etevas verksamhet och om fortsättning för verksamheten (55 och 56 §) och avtal om fördelning av den regionala räddningsverksamheten i Mellersta Nyland (57 §).

Paragrafens 3 mom. gäller sökande av ändring i beslut som statsrådet eller Statskontoret fattar med stöd av införandelagen. Bestämmelser om sökande av ändring i beslut av Statskontoret finns i 147 § i lagen om välfärdsområden. Ändring i ett beslut av statsrådet får sökas på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Enligt 8 § i nämnda lag anförs besvär över beslut som fattats vid statsrådets allmänna sammanträde direkt hos högsta förvaltningsdomstolen.

68 §. *Avstående från återkrav av statsunderstöd.* Paragrafen innehåller bestämmelser om att man då reformen genomförs ska avstå från att återkräva statsunderstöd som beviljats för uppförande, upphandling, ombyggnad och modernisering av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets byggnader. Genom bestämmelsen säkerställs att statsunderstöd som beviljats för sådana lokaler inte återkrävs av kommuner, samkommuner eller avtalsbrandkårer i de fall där det sker ändringar i byggnadens användningsändamål eller i vem som besitter den eller äger den, eller där byggnaden tas helt och hållet ur bruk, och detta inte beror på en orsak som kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren har inflytande över, utan uttryckligen på reformen. På motsvarande sätt som välfärdsområdet får besluta att hyresavtalet för en lokal som kommunen äger och som används av social- och hälsovården eller räddningsväsendet inte ska förlängas efter övergångsperioden, får välfärdsområdet besluta att inte förlänga brandkårsavtalet med brandkåren. Då uteblir den användning av brandkårens brandstation för räddningsväsendets ändamål som fastställs i understödsbeslutet. Det är således motiverat att avtalsbrandkårer vars brandkårsavtal välfärdsområdet inte förlänger ska omfattas av avståendet från återkrav av kommuner och samkommuner.

Enligt 1 mom. ska statsunderstöd inte återkrävas av kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren för uppförande, upphandling, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren, om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden i sin helhet blir oanvänd efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen. Med byggnader avses här även konstruktioner i räddningsväsendets övningsområden. Dessutom föreskrivs att kommunen eller samkommunen eller avtalsbrandkåren vid behov, till exempel på förfrågan av den myndighet som beviljat statsunderstödet, ska kunna påvisa att äganderätten eller besittningen överlåts, användningsändamålet ändrats eller byggnaden tagits ur bruk uttryckligen på grund av genomförandet av reformen och på grundval av ett beslut fattat av välfärdsområdet med ansvar att ordna social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Det

att byggnaden inte längre behövs i social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets verksamhet påvisas genom ett beslut av välfärdsområdet. Som ett sådant kan man till exempel betrakta ett beslut av välfärdsområdet att inte förlänga hyresavtalet för en lokal som ägs av kommunen och som används av primärvården, den specialiserade sjukvården, socialväsendet eller räddningsväsendet efter den övergångsperiod som avses i 22 §, eller ett beslut av välfärdsområdet att inte förlänga brandkårsavtalet med brandkårsföreningen.

I 2 mom. finns närmare bestämmelser om vilka understöd (beviljade med stöd av vilka författningar) som omfattas av bestämmelsen i 1 mom. om avstående från återkrav av statsunderstöd. Det är först och främst fråga om understöd beviljat med stöd av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992), lagen om brandskyddsfonden (306/2003) och lagen om oljeskyddsfonden (1406/2004). I fråga om återkrav av understöd som beviljats med stöd av dessa lagar tillämpas statsunderstödslagens bestämmelser om återkrav. I 30 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (688/2001) ingår dessutom en bestämmelse som preciserar bestämmelserna i statsunderstödslagen om skyldigheten att återbetala understöd i en situation där den egendom som understödet gäller överläts eller om verksamheten upphör eller om det syfte för vilket egendomen används ändras varaktigt. Bestämmelserna om återkrav tillämpas inte heller på sådana statsunderstöd som har beviljats med stöd av någon annan författning eller i enlighet med anslag som har reserverats i statsbudgeten med villkoret att bestämmelserna i statsunderstödslagen tillämpas på återkrav av statsunderstöd. Sådana är till exempel understöd beviljade med stöd av statsrådets förordning om statsunderstöd för projekt som gäller inomhusluften och fuktskador social- och hälsovårdens kommunala verksamhetsenheter (1099/2013) och lagen om understöd för förbättring av bostadsförhållandena för grupper med särskilda behov (1281/2004).

Endast sådana understöd som uppfyller alla de villkor som uppräknas i paragrafen omfattas av undantaget från bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd. Paragrafen gäller alltså endast återkrav av understöd beviljade med stöd av någon av de författningar som nämns i paragrafen och som gäller en byggnad som ägs av kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren och som används av social- och hälsovården eller räddningsväsendet, när understödet har beviljats för uppförande, upphandling, ombyggnad eller modernisering av byggnaden och äganderätten eller besittningen av byggnaden överläts, byggnadens användningsändamål ändras eller byggnaden eller en del av den tas ur bruk uttryckligen på grund av reformen. Sådana understöd kan med andra ord inte återkrävas. I fråga om återkrav av andra understöd än de som avses i paragrafen tillämpas bestämmelserna om återkrav i statsunderstödslagen eller i någon annan författning som legat till grund för det beviljade understödet. I dessa fall prövar statsbidragsmyndigheten oftast frågan om återkrav fall för fall, vilket är motiverat med beaktande av att understöden, mottagarna och användningsändamålen är så många och varierade. Om det till exempel är fråga om en social- och hälsovårdsbyggnad som ägs av någon annan än kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren och vars användningsändamål ändras på grund av reformen, ska återkrav av understödet enligt 22 § i statsunderstödslagen i regel prövas av den myndighet som beviljat understödet. Särskilt i en situation där byggnadens användningsändamål ändras av orsaker som inte beror på mottagaren kan det också bli fråga om jämkning av understödsbeloppet som återkrävs enligt 26 § i statsunderstödslagen.

7.7 Lagen om välfärdsområdenas finansiering

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Tillämpningsområde. Syftet med den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering är att föreskriva om totalnivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena och om hur

finansieringen ska fördelas per välfärdsområde. I den föreslagna lagen föreskrivs inte om området för de uppgifter som välfärdsområdena har ansvar för att ordna. Om dessa uppgifter föreskrivs särskilt på en allmän nivå i 6 § i lagen om välfärdsområden och närmare genom speciallagstiftning. I lagen om välfärdsområden och i speciallagstiftningen föreskrivs också om styrningen av välfärdsområdenas verksamhet.

I paragrafen föreskrivs det om lagens tillämpningsområde. Enligt 1 mom. ska lagen tillämpas på beviljande av statlig finansiering för täckande av kostnaderna för de uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Med stöd av förslaget till lag om välfärdsområdenas finansiering genomförs finansieringen som allmän finansiering som riktas till välfärdsområdena. Med uppgifter som hör till organiseringsansvaret avses uppgifter som föreskrivits för välfärdsområdena genom lag eller med stöd av lag (lagstadgade uppgifter). Den statliga finansieringen av välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering täcker således inte de uppgifter som välfärdsområdena åtagit sig med stöd av 6 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden, utan dessa uppgifter ska välfärdsområdena finansiera med inkomster från sina övriga inkomstkällor.

Avsikten är att finansieringen av de uppgifter som i samband med reformen överförs på välfärdsområdenas organiseringsansvar i första hand ska samlas under det moment för statlig finansiering till välfärdsområdena som inrättas under finansministeriets huvudtitel. Den finansiering som beviljas med stöd av förslaget till lag om välfärdsområdenas finansiering är inte avsedd att användas för sådana uppgifter i välfärdsområdena om vars finansiering det föreskrivits med stöd av någon annan lag eller för vilka anslagen i budgeten har budgeterats utanför momentet för statlig finansiering.

Utgångspunkten är att den statliga finansieringen ska täcka skötseln av alla uppgifter som det åligger välfärdsområdena att ordna. Välfärdsområdena kommer alltså inte att ha några betydande inkomstkällor utöver den statliga finansieringen och de kund- och användaravgifter som tas ut för tjänsterna. Bestämmelser om välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån för finansiering av investeringar och om styrningen av investeringar finns i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdenas beskattningsrätt utreds separat genom parlamentarisk beredning.

I 2 mom. tas det hänsyn till att i Nyland ansvarar utöver fyra välfärdsområden även Helsingfors stad för välfärdsområdenas uppgifter. Lagen om välfärdsområdenas finansiering ska också tillämpas på finansieringen av de av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter som omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar på motsvarande sätt som på välfärdsområdena. Helsingfors stads ställning avviker dock från välfärdsområdenas ställning, eftersom Helsingfors i egenkap av kommun åtminstone i princip har möjlighet att finansiera dessa tjänster även inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde med sina egna kommunalskatteinkomster. Bestämmelser om särredovisning av Helsingfors stads ekonomi i fråga om de av välfärdsområdenas uppgifter som staden ansvarar för finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (19 §). I bestämmelserna i lagen om välfärdsområdenas finansiering beaktas Helsingfors stads särställning i 5 § som gäller den kostnadsbas som ligger till grund för den statliga finansieringen. Enligt den paragrafen ska finansiering som beviljats på basis av kommunens allmänna kompetens (t.ex. som försäljningsinkomst eller understöd) inte beaktas i de driftskostnader som ligger till grund för välfärdsområdenas finansiering.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland föreskrivs dessutom att vissa uppgifter inom social- och hälsovården ska höra till HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Avsikten är att finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering också ska täcka finansieringen av dessa uppgifter. Finansieringen betalas till välfärdsområdena och Helsingfors stad och den ska ingå i den allmänna finansiering som betalas med

stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska svara för HUS-sammanslutningens kostnader enligt vad som avtalats i grundavtalet. Enligt 3 mom. tillämpas lagen inte i landskapet Åland.

2 §. Definitioner. I paragrafen föreslås närmare bestämmelser om definitionen av de viktigaste begreppen i lagen.

I 1 mom. 1 punkten definieras vad som i lagen avses med kalkylerade kostnader. Den kalkylerade kostnaden är det belopp av statlig finansiering som betalas till välfärdsområdena på grundval av bestämningsgrunderna för social- och hälsovård enligt 13 § och bestämningsgrunderna för räddningsväsendet enligt 21 §.

Ett grundpris enligt punkt 2 är ett pris per invånare eller en grund som används som underlag för välfärdsområdets kalkylerade kostnader och bestämningsgrunder. Beloppet föreslås bli fastställt årligen genom förordning av statsrådet i enlighet med 6 § och med stöd av de bemyndiganden att utfärda förordning som finns i 13 och 21 § om användningen av grundpriser. Grundpriset är utgångspunkten för beräkning av den statliga finansieringen. Grundpriset är ett verktyg för regleringen av den totala finansieringen till välfärdsområdena och för fördelning av finansieringen utifrån olika bestämningsgrunder. Genom förordning utfärdas årligen bestämmelser om välfärdsområdets grundpriser per invånare för det kalkylerade servicebehov som beskriver användningen av social- och hälsovårdstjänster samt om grundpriserna för främjande av hälsa och välfärd, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, samiskspråkighet och räddningsväsendets uppgifter.

Punkterna 3–5 tar upp begreppen finansår, befolkningstäthet och person med ett främmande språk som modersmål. Begreppen definieras på samma sätt som i 4 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. I fråga om befolkningstätheten konstateras dessutom att vid beräkningen av de kalkylerade kostnader som bestäms på grundval av befolkningstätheten används i fråga om social- och hälsovården landarealen och i fråga om räddningsväsendet den totala arealen. I 6 punkten föreslås en definition av tvåspråkigt välfärdsområde. Med ett tvåspråkigt välfärdsområde avses ett välfärdsområde som omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun. Enligt den paragrafen är ett välfärdsområde tvåspråkigt, om det inom välfärdsområdet finns minst en tvåspråkig kommun. I 7 punkten finns en definition av samiskspråkig på motsvarande sätt som i 4 § 1 mom. 9 punkten i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

I 2 mom. fastställs den tidpunkt som ska bestämma vilket antal invånare i välfärdsområdet som ska användas vid uträkningen av finansieringen. Denna uppgift fastställs utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen i slutet av det år som föregått året före finansåret.

2 kap. **Principer för den statliga finansieringen**

3 §. Den statliga finansieringen till välfärdsområdena. I paragrafen föreslås det bestämmelser om hur den statliga finansiering som riktas till välfärdsområdena utformas i sin helhet. Finansieringen riktas till välfärdsområdena utifrån dels invånarantalet och dels omgivningsfaktorer som beskriver servicebehovet och kostnaderna för tjänsterna samt koefficienter som beskriver främjandet av hälsa och välfärd.

Nettokostnaderna för välfärdsområdenas social- och hälsovård och räddningsväsende skulle enligt nivån för 2020 uppgå till uppskattningsvis ca 19 863 miljoner euro. Av detta utgörs ca 19

RP 241/2020 rd

405 miljoner euro av kostnader för social- och hälsovården och ca 458 miljoner euro av kostnader för räddningsväsendet. Dessa kostnader ska finansieras med den statliga finansiering som ingår i propositionen.

Enligt de principer som slagits fast i samband med beredningen av reformen ska välfärdsområdena åtminstone inte under de år som följer omedelbart på reformen ha egen beskattningsrätt. Avsikten är också att välfärdsområdena åtminstone före den egna beskattningsrätten ska ha endast begränsad rätt att uppta lån. Välfärdsområdenas inkomster kommer därför att i praktiken bestå så gott som enbart av den statliga finansieringen och av de kund- och användaravgifter som tas ut för tjänsterna.

I välfärdsområdenas kostnader inräknas också avskrivningar, och i finansieringen till välfärdsområdena beaktas således på motsvarande sätt investeringar. Genom den statliga allmänna finansieringen finansieras välfärdsområdena ersättningsinvesteringar i lokaler, anordningar, maskiner och annat lösöre. I lagen om välfärdsområden föreskrivs dessutom om välfärdsområdes fullmakt att uppta lån. Ett välfärdsområde kan med stöd av en fullmakt som statsrådet fastställer för varje räkenskapsperiod lyfta lån som välfärdsområdet får använda för nyinvesteringar och utvidgningsinvesteringar.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om grunderna för fördelningen av den statliga finansieringen. Bestämmelser om viktningen vid fördelningen av finansieringen utfärdas enligt situationen året före det år då reformen träder i kraft. Enligt förslaget ska sammanlagt 14,613 procent av finansieringen fördelas invånarbaserat och 79,572 procent enligt servicebehovet inom social- och hälsovården. På grundval av de övriga bestämningsfaktorerna fördelas 5,815 procent av finansieringen.

Den finansiering av social- och hälsovården som enligt 3 kap. grundar sig på invånarantalet utgör enligt förslaget 13,424 procent dvs. ca 2 605 miljoner euro och den på servicebehovet grundade finansieringen utgör 81,450 procent dvs. ca 15 806 miljoner euro av finansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovård. Servicebehovet inom hälso- och sjukvården ligger till grund för 48,185 procent dvs. ca 9 350 miljoner euro av finansieringen, servicebehovet inom äldreomsorgen ligger till grund för 16,112 procent dvs. ca 3 127 miljoner euro av finansieringen och servicebehovet inom socialvården ligger till grund för 17,153 procent dvs. ca 3 329 miljoner euro av finansieringen.

Det föreslås att välfärdsområdena dessutom ska betalas 1,500 procent, dvs. ca 291 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av gles bosättning (16 §), 2,000 procent, dvs. ca 388 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av behoven hos personer med ett främmande språk som modersmål (17 §), 0,500 procent, dvs. ca 97 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av tvåspråkighet (18 §) och 0,113 procent, dvs. ca 22 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av karaktären av skärgård (19 §) samt 0,013 procent, dvs. 2,5 miljoner euro, för kostnader som förorsakas av samiskspråkighet (20 §). Övannämnda bestämningsfaktorer som beskriver förhållandena utgör 4,126 procent av välfärdsområdenas kalkylerade finansiering. Välfärdsområdena får också en ersättning på 1 procent, dvs. ca 194 miljoner euro, för främjande av hälsa och välfärd (15 §).

Välfärdsområdena ska också i enlighet med 4 kap. få statlig finansiering för de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendets uppgifter. På basis av invånarantalet bestäms 65 procent av finansieringen av räddningsväsendet, dvs. ca 298 miljoner euro, vilket på riksnivå innebär 1,499 procent av finansieringen till välfärdsområdena (21 §). På basis av befolkningstätheten (22 §) bestäms 5 procent, dvs. ca 23 miljoner euro, vilket innebär 0,115 procent av finansieringen för hela landet. På basis av riskfaktorerna inom räddningsväsendet (23 §) bestäms 30 procent av

RP 241/2020 rd

finansieringen, dvs. ca 137 miljoner euro, vilket på riksnivå innebär sammanlagt 0,692 procent av finansieringen till välfärdsområdena.

Bestämningsfaktorer	Andel av finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna	Andel av finansieringen av räddningsväsendet	Andel av välfärdsområdenas sammanlagda finansiering
Invånarbaserad andel	13,424 %	65,000 %	14,613 %
Behovsfaktorer inom social- och hälsovården, varav	81,450 %		79,572 %
Hälso- och sjukvård	48,185		47,074
Äldreomsorg	16,122		15,740
Socialvård	17,153		16,758
Främjande av hälsa och välfärd	1,000 %		0,977 %
Befolkningstäthet	1,500 %	5,000 %	1,581 %
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	2,000 %		1,954 %
Tvåspråkighet	0,500 %		0,488 %
Karaktär av skärgård	0,113 %		0,110 %
Samiskspråkighet	0,013 %		0,013 %
Risikfaktorer inom räddningsväsendet		30,000 %	0,692 %

I 2 mom. föreskrivs det att från och med ikraftträdandeåret ska andelarna ändras årligen i enlighet med ändringarna i den finansiering som fördelas på basis av bestämningsfaktorerna. Exempelvis när nivån på finansieringen till välfärdsområdena justeras för det följande finansåret ska en ökning av servicebehovet inom social- och hälsovården beaktas på förhand. Detta gäller dock inte uppgifterna inom räddningsväsendet (7 §). Detta ändrar andelarna i fråga om den finansiering som fördelas på basis av bestämningsfaktorerna. Därtill ändras finansieringsandelarna också till följd av eventuella ändringar i välfärdsområdenas uppgifter och till följd av eventuella nya lagstadgade uppgifter. Eftersom dessa ändringar baserar sig direkt på bestämmelser i den lag som nu föreslås bli stiftad, föreslås det inte att andelarna ska uppdateras årligen i lagen. Till denna del motsvarar regleringssättet det regleringssätt som följts i samband med reformen av statsandelen för kommunal basservice.

Enligt 3 mom. motsvarar kostnadsunderlaget för den statliga finansieringen till sin storlek det sammanlagda beloppet av de i 13 § avsedda kalkylerade kostnaderna för de uppgifter inom social- och hälsovården som välfärdsområdet ska ansvara för samt de i 21 § avsedda kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet.

I 4 mom. föreslås en informativ bestämmelse som innehåller en hänvisning till bestämmelserna om statsborgen för välfärdsområden. I 3 kap. i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om statsborgen som beviljas välfärdsområden. I lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (34 §) finns det dessutom bestämmelser om statsborgen för de lån som överförs från samkommunerna till välfärdsområdena. På den statliga utlåningen tillämpas i övrigt lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988).

4 §. Välfärdsområdets rätt att besluta om användningen av finansieringen. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om välfärdsområdets rätt att självständigt besluta hur den statliga finansieringen ska användas. Bestämmelsen motsvarar de allmänna principerna för välfärdsområdenas självstyrelse. I paragrafen hänvisas också till vissa begränsningar av välfärdsområdenas beslutanderätt annanstans i lagstiftningen. Den nämnda regleringen behövs särskilt för att säkerställa att servicesystemet organiseras enhetligt på såväl regional som riksomfattande nivå och för att styra kostnaderna.

Med stöd av 1 mom. beslutar välfärdsområdet om hur den statliga finansieringen ska fördelas vid skötseln av uppgifterna. Denna princip om den statliga finansieringens allmänna karaktär motsvarar i praktiken det som gäller inom det nuvarande systemet för statsandel för kommunal basservice, även om det inte finns någon motsvarande uttrycklig bestämmelse i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

Med stöd av 2 mom. har välfärdsområdet på det sätt som särskilt föreskrivs rätt att ta ut kund- och användaravgifter för användningen av de tjänster välfärdsområdet ordnar och bestämma om användningen av avgiftsinkomsterna. Avgiftsinkomsterna har inte någon direkt inverkan på storleken på finansieringen till ett enskilt välfärdsområde så att t.ex. en större ökning av avgiftsinkomsterna än väntat skulle leda till en sänkning av den statliga finansieringen. Avgiftsinkomsterna dras av från de driftskostnader som ligger till grund för den statliga finansieringen på riksnivå på det sätt som föreskrivs i 5 §.

I 3 mom. hänvisas det till begränsningar av den beslutanderätt som gäller användningen av välfärdsområdets finansiering. Den tilläggsfinansiering som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering kan förenas med villkor som är förpliktande för ett enskilt välfärdsområde.

Avsikten är att välfärdsområdets statliga finansiering och avgiftsinkomster ska finansiera såväl omkostnaderna för den service välfärdsområdet ordnat som behövliga investeringar. Avsikten är att det i princip ska vara förbjudet för välfärdsområdena att uppta långfristiga lån. Ett välfärdsområde ska kunna uppta kortfristiga lån särskilt för att trygga likviditeten. Dessutom finns bestämmelser om välfärdsområdenas fullmakt att uppta lån i anslutning till finansieringen av investeringar i 15 § i lagen om välfärdsområden och bestämmelser om välfärdsområdenas investeringsplan i 16 § i den lagen.

Även det utvärderingsförfarande som det föreskrivs om i 122–124 § i lagen om välfärdsområden begränsar välfärdsområdets beslutanderätt i ekonomiskt betydande ärenden. Enligt 124 § i lagen om välfärdsområden får en myndighet i ett välfärdsområde efter att ett utvärderingsförfarande inletts fatta beslut som har betydande långsiktiga effekter på välfärdsområdets ekonomi eller som skulle strida mot åtgärdsförslag som lagts fram av en utvärderingsgrupp endast om det inte är möjligt att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur.

5 §. Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen. Syftet med den statliga finansieringen är att trygga att välfärdsområdena har tillräckliga och proportionerliga ekonomiska förutsättningar att ordna de lagfästa uppgifterna.

Grundlagsutskottet bedömde de grundlagsenliga ramarna för landskapens finansiering i sina utlåtanden om det förslag som hade lagts fram under den föregående valperioden (GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2018 rd, GrUU 65/2018 rd). Grundlagsutskottet konstaterade att när det gäller frågan om huruvida landskapens finansiering är tillräcklig finns det ingen tolkningspraxis från grundlagsutskottet som skulle vara i linje med den kommunala finansieringsprincipen. Utskottet anser att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att landskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Enligt utskottet är en motiverad utgångspunkt för landskapens finansiering att när bestämmelser om uppgifterna införs, gäller det att samtidigt se till att landskapen i enlighet med finansieringsprincipen har faktiska möjligheter att klara av dem. Det avgörande för hur landskapen lyckas sköta uppgiften att ordna social- och hälsovårdstjänster är uttryckligen hur väl finansieringen räcker till och hur den fördelas. Det väsentliga är att finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem.

I enlighet med 1 mom. ska välfärdsområdenas sammanlagda driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna ligga till grund för den statliga finansieringen. När det gäller kostnaderna för välfärdsområdenas verksamhet ingår i driftskostnaderna bl.a. personalkostnader, hyror och andra ersättningar för lokaler samt anskaffning av anordningar, material och annat lösöre. Avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna täcker välfärdsområdenas kostnader för ersättningsinvesteringar, såsom investeringar i lokaler och anskaffningar av anordningar med lång verkningstid. Dessutom har välfärdsområdena för finansiering av investeringar en fullmakt att uppta lån som statsrådet beslutar om för varje räkenskapsperiod. Bestämmelser om fullmakten finns i lagen om välfärdsområden.

Vid justeringen av finansieringen betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna som kostnader. Mervärdesskatten ska ersättas till välfärdsområdena på samma sätt som den statliga finansiering som föreskrivs för kommunerna genom ett separat system med återbäring. Från de kostnader som ska beaktas i finansieringen dras dock inte av mervärdesskatten på sådana anskaffningar för vilka avdrag inte får göras enligt 114 § i mervärdesskattelagen (1501/1993).

Från de driftskostnader som ska beaktas avdras årligen inkomsterna av kund- och användaravgifterna, de försäljningsinkomster som välfärdsområdena fått samt understöd, som består av olika statsunderstöd och eventuella understöd som kommunerna inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde gett välfärdsområdena samt EU-finansiering. Granskningen av alla dessa poster ska genomföras på riksnivå. Den statliga finansieringen beräknas alltså enligt nettoutgifterna. Från de driftskostnader som ska beaktas dras däremot inte av den tilläggsfinansiering som välfärdsområdet fått med stöd av 11 §.

6 §. Nivån på den statliga finansieringen. Enligt 1 mom. baserar sig nivån på den statliga finansieringen för varje finansår på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader föregående år. Med kalkylerade kostnader avses välfärdsområdenas kostnader som bestäms enligt 3 och 4 kap.

Nivån på välfärdsområdenas finansiering för hela landet höjs årligen på det sätt som föreskrivs i 7–10 §. I nivån på finansieringen beaktas således årligen på förhand ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, höjningen av kostnadsnivån samt välfärdsområdenas eventuella nya uppgifter. I efterhand på basis av de bokslutsuppgifter som färdigställts varje år justeras välfärdsområdenas faktiska kostnader för hela landet så att de motsvarar de kalkylerade kostnaderna för bokslutsåret i fråga.

Enligt 2 mom. tillämpas dock inte 7 § på höjningen av nivån på finansieringen av räddningsväsendet. Servicebehovet inom räddningsväsendet bedöms inte öka i motsvarande grad som inom social- och hälsovårdstjänsterna.

7 §. Beaktande av förändringen i servicebehovet. I paragrafen föreslås att vid justeringen av nivån på den statliga finansieringen för hela landet ska den beräknade förändringen i servicebehovet inom social- och hälsovården varje år beaktas på förhand. Som grund för bedömningen av förändringen i servicebehovet används den beräknade ökningen av servicebehovet enligt den analysmodell för sociala utgifter som Institutet för hälsa och välfärd har utvecklat, dvs. den s.k. socialutgiftsmodellen.

I socialutgiftsmodellen indelas de offentliga utgifterna i tre delområden som omfattar pensioner, andra inkomstöverföringar samt kostnader för social- och hälsovårdstjänster. Utvecklingen av dessa förklaras i väsentlig grad av de verkningar som uppstår genom befolkningsutvecklingen, dvs. volymutvecklingen. Gemensamt för granskningen av alla utgifter är att de indelas enligt kön och åldersklass, varvid man utifrån Statistikcentralens befolkningsprognos kan projicera utvecklingen av utgifterna i framtiden antingen på basis av den nuvarande utgiftsstrukturen eller på basis av alternativa antaganden om utvecklingen av de köns- och åldersklassenliga utgifterna. Granskningen har i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna utsträckts till att omfatta även den regionala nivån, där bedömningen görs på nivån för sjukvårdsdistrikten och på landskapsnivå.

Beräkningen enligt socialutgiftsmodellen baserar sig i princip på antagandet att fördelningen av utgifterna på olika åtgärder och förmåner inom varje åldersgrupp förblir densamma som för närvarande – med undantag för pensioner – men när åldersgruppernas storlek ändras i enlighet med befolkningsprognosen förändras de totala kostnaderna för åtgärderna i enlighet med förändringen i fråga om åldersgrupperna. Ett alternativt sätt att tolka beräkningen är att tänka sig att resultatet representerar kostnaderna för åtgärderna för kunder i olika åldersgrupper, varvid utvecklingen av antalet kunder enligt åldersgrupp förutspås i enlighet med befolkningsprognosen.

Ett av de centrala antagandena i fråga om social- och hälsovården som används i socialutgiftsmodellen är att servicebehovet inom social- och hälsovårdstjänsterna senareläggs i åldersgruppen över 50 år på grund av att den förväntade livslängden förlängs. Antagandet baserar sig på metoder som överenskommit gemensamt inom Europeiska unionen och med hjälp av vilka utvecklingen av social- och hälsovårdsutgifterna bedöms.

De utvecklingsprognoser som tagits fram med hjälp av socialutgiftsmodellen används också vid finansministeriet vid utarbetandet av beräkningen av hållbarhetsunderskottet i de offentliga finanserna. Styrgruppen för socialutgiftsmodellen, som består av representanter för Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet och social- och hälsovårdsministeriet, beslutar om de material, beräkningsmetoder och antaganden som ska användas i socialutgiftsmodellen. Socialutgiftsmodellen är en prognos vars uppskattningar uppdateras och preciseras i takt med att nytt material uppkommer (t.ex. befolkningsprognosen samt uppgifter om kostnaderna för och användningen av social- och hälsovårdstjänsterna enligt kön och åldersgrupp). Även de antaganden som används i modellen går igenom i utvecklingsarbetet och granskas särskilt utifrån forskningslitteraturen.

Enligt socialutgiftsmodellen beräknas ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur till i medeltal ca 1 procent per år under perioden 2023–2027. I enlighet med lagens övergångsbestämmelser (36 §) höjs emellertid den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter åren 2023–2029 med anledning av kostnaderna under övergångsperioden.

I enlighet med det föreslagna 1 mom. ska en ökning av servicebehovet beaktas så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den årliga ökningen enligt den ovan nämnda socialutgiftsmodellen (inklusive den höjning på 0,2 procentenheter som görs åren 2023–2029). Bestämmelsen innebär att välfärdsområdena har ett incitament att dämpa ökningen av social- och hälsovårdskostnaderna. Bestämmelsen utgör således en koppling till målet att stävja kostnadsökningen och trygga de offentliga finansernas hållbarhet, vilket är ett av målen för reformen.

Det årliga servicebehov som beräknats enligt socialutgiftsmodellen för det år då lagen träder i kraft och det därpå följande året beaktas dock i sin helhet i enlighet med övergångsbestämmelserna (36 §).

Socialutgiftsmodellen baserar sig på nuvarande servicestrukturer och verksamhetssätt och innefattar inte någon produktivitetsökning. Välfärdsområdena kan påverka kostnadsutvecklingen genom att själva utveckla serviceprocesserna i en mer kostnadseffektiv och kostnadsnyttoeffektiv riktning. Personalkostnaderna utgör något över hälften av driftskostnaderna, så löneutvecklingen och insatserna för att höja produktiviteten är av central vikt. De föreslagna lagarna – lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om ordnande av räddningsväsendet, lagen om välfärdsområden och ändringarna i speciallagstiftningen om social- och hälsovården – innehåller reformer som ska göra det möjligt att dämpa kostnadsökningen samt främja en kostnadsnyttoeffektiv fördelning av resurserna samtidigt som servicesystemet styrs och övervakas så att invånarnas grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses.

Om finansieringen till välfärdsområdena på förhand skulle justeras så att den till fullo motsvarar den beräknade ökningen av servicebehovet, skulle välfärdsområdena sakna incitament att bromsa upp kostnadsökningen. Nivån på den kalkylerade statliga finansieringen får dock inte helt kopplas fri från välfärdsområdenas faktiska driftskostnader, eftersom välfärdsområdena måste ha förutsättningar att kunna sköta de uppgifter som anvisats dem. Därför föreskrivs det i den föreslagna 10 § att de kalkylerade kostnaderna årligen i efterhand ska justeras så att de motsvarar välfärdsområdenas faktiska kostnader.

Enligt 2 mom. justeras den beräknade ökningen av servicebehovet enligt socialutgiftsmodellen med högst fyra års mellanrum. Då är det också möjligt att omgående beakta uppgifterna i den senaste befolkningsprognosen, vilka inverkar väsentligt på beräkningen enligt socialutgiftsmodellen. I övergångsbestämmelserna föreskrivs att den första justeringen ska göras från och med 2023, vilket innebär att en proposition om saken ska lämnas till riksdagen redan innan lagen träder i kraft senast hösten 2022.

8 §. Beaktande av förändringen i kostnadsnivån. Det föreslås att nivån på finansieringen av välfärdsområdena för hela landet ska justeras årligen på förhand också med beaktande av förändringen i kostnadsnivån. Den förändring i kostnadsnivån som ska beaktas vid justering av statens finansiering ska enligt 1 mom. fastställas med stöd av prisindexet för välfärdsområdena. En allmän princip enligt förslaget är att prisindexet för välfärdsområdena ska vara så enkelt, tydligt och transparent som möjligt och att det i tillräcklig grad ska återspegla ökningen av välfärdsområdenas kostnader.

Enligt 2 mom. ska prisindexet för välfärdsområdena bygga på det allmänna förtjänstnivåindexet, konsumentprisindexet och den förändring som skett i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter. Det föreslås att viktcoeffcienten för förtjänstnivåindexet ska vara 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet 0,30 och viktcoeffcienten för förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10. Det föreslås att närmare bestämmelser om uträkningen av indexet ska utfärdas genom förordning av statsrådet. Ett utkast till förordning

finns som bilaga till denna proposition. Prognosen för välfärdsområdesindexet offentliggörs i samband med planen för de offentliga finanserna och statens budgetproposition och det är finansministeriet som svarar för uträkningen av indexet.

Det är motiverat att använda det allmänna förtjänstnivåindexet vid uträkningen av välfärdsområdesindexet, eftersom de som producerar social- och hälsovårdstjänster inte direkt kan påverka förtjänstnivåindexets utveckling. Detta dämpar också lönekonkurrensen mellan producenterna. På så sätt kan man undvika situationer där producenterna när de får full finansiering av staten inte har tillräckliga incitament för att dämpa ökningen av lönekostnaderna. Dessutom torde den ökade konkurrensen skapa enhetlighet i lönebildningen inom den offentliga och den privata sektorn.

Genom konsumentprisindexet strävar man efter att mäta de förändringar som skett i kostnadsnivån för andra utgifter än löner och lönebundna avgifter. I praktiken beskriver indexet närmast förändringar i priset för varor och tjänster. Motiveringen till att använda det allmänna konsumentprisindexet är densamma som för det allmänna förtjänstnivåindexet.

Som lönebundna avgifter betraktas sådana sjukförsäkringspremier, arbetslöshetsförsäkringspremier och pensionsavgifter som välfärdsområdena betalar i egenskap av arbetsgivare och som hänför sig till de löner som kommunerna betalar. De enskilda välfärdsområdena kan inte påverka fastställandet av lagstadgade lönebundna avgifter.

Efter att lagen har trätt i kraft kommer välfärdsområdet i egenskap av den som ordnar tjänster i regel att ordna och köpa sådana tjänster och servicehelheter där arbetsinsatsen utgör en betydande andel. Därför bör den största vikten läggas på de lönebundna utgifterna vid utformningen av välfärdsområdesindexet. Lönekostnadernas andel av kommunernas och samkommunernas kostnader som överförs till välfärdsområdena var ungefär hälften 2018. Vidare stod köp av tjänster för ungefär en tredjedel av driftskostnaderna för social- och hälsovården. Också när det gäller kostnaderna för köpta tjänster utgör personalutgifterna en stor andel.

9 §. Beaktande av ändringar i uppgifterna. I enlighet med paragrafen ska man vid den årliga justeringen av nivån på välfärdsområdenas finansiering för hela landet till fullo beakta de ändringar och nya uppgifter som hänför sig till välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Vid justeringen av kostnaderna beaktas förutom de lagstadgade ändringarna även förändringar i omfattningen eller arten av välfärdsområdenas uppgifter när förändringen föranleds av statsbudgetlösningar. Sådana beslut kan fattas i situationer där skötseln av uppgifterna i lagstiftningen är bunden till det anslag som reserverats i statsbudgeten eller där miniminivån på finansieringen inte baserar sig på lagstiftningen.

Momentet innehåller en informativ bestämmelse enligt vilken den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas på basis av ändringar i omfattningen eller arten av uppgifterna. Ändringen genomförs genom att den uppskattade förändringen i kostnadsnivån och därmed finansieringsnivån för den uppgift som ändringen gäller hänförs till de kalkylerade kostnader som ligger till grund för grundpriset eller grundpriserna i anslutning till uppgiften.

Dessutom föreslås momentet innehålla en informativ bestämmelse som preciserar sådana ändringar i omfattningen eller arten av uppgifterna som genomförs enbart genom statsbudgetlösningar. Enligt bestämmelsen kan en ändring av omfattningen eller arten av uppgifterna grunda sig på statsbudgeten till den del som lagstiftningen om välfärdsområdets uppgifter inte föranleder något annat. Genom en statsbudgetlösning som inte är kopplad till en ändring av en lag eller förordning kan således uppgifternas omfattning eller art ändras i fråga om sådana uppgifter där välfärdsområdets organiseringsansvar bestäms på basis av i vilken omfattning finansiering för

skötseln av uppgifterna har anvisats i statsbudgeten. En ändring av omfattningen eller arten av uppgifterna som enbart baserar sig på statsbudgeten begränsas av vad som annars följer av den lagstiftning som styr välfärdsområdenas uppgifter. Dessutom begränsas dessa lösningar som enbart baserar sig på budgeten av finansieringsprincipen och säkerställandet av att välfärdsområdena har faktiska förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter.

Målet bör vara att de kostnader som den föreslagna ändringen medför bedöms så grundligt att välfärdsområdena har verkliga möjligheter att med hjälp av den tilläggsfinansiering som föreslås för förändringarna klara av de uppgifter och förpliktelser som riktats till dem och så att ändringen inte leder till att välfärdsområdenas kostnader stiger till en nivå som överskrider tilläggsfinansieringen för dem.

För bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna har det utvecklats olika verktyg vars betydelse kommer att öka och för vilka man i fortsättningen torde bli tvungen att bedöma behovet av uppdateringar, såväl som annan utveckling av styrningen av bedömningsförfarandet. Till exempel justitieministeriets publikation ”Konsekvensbedömning av lagförslag. Anvisningar” (Justitieministeriet, publikation 2008:3) innehåller ett avsnitt som gäller bedömningen av ekonomiska konsekvenser. Vidare har utvärderingssektionen för ekonomiska konsekvenser vid delegationen för kommunal ekonomi och förvaltning berett en kalkyleringsram för bedömningen av ekonomiska konsekvenser som stöd för särskilt sådan lagberedning som gäller kommunerna.

Vid statsrådets kansli inrättades det 2015 ett oberoende och självständigt råd för bedömning av lagstiftningen, som har till uppgift att ge utlåtanden om regeringens propositioner och deras konsekvensbedömningar. Rådets mål är bl.a. att höja kvaliteten på lagberedningen och i synnerhet konsekvensbedömningarna i regeringens propositioner.

Dessutom behandlas sådana ärenden som ska behandlas vid statsrådets allmänna sammanträde eller som är av ekonomisk betydelse och som faller inom ministeriets beslutanderätt i statsrådets finansutskott innan beslut fattas i dem. Syftet med en sådan behandling av ärenden som följer statsrådets föreskrift om handläggningen av ärenden i statsrådets finansutskott är bl.a. att åtgärderna ska vara ändamålsenliga och tillräckligt väl motiverade med tanke på ekonomin och samhällets intressen som helhet. Vid användningen av anslag och annan tillämpning av budgeten ska heller inte bara statsfinansiella aspekter beaktas utan även andra aspekter inom den offentliga ekonomin såväl som samhällsekonomin.

10 §. Beaktande av de faktiska kostnaderna. I paragrafen föreslås att när nivån på välfärdsområdenas finansiering för hela landet bestäms för finansåret beaktas årligen i efterhand de faktiska kostnaderna enligt välfärdsområdenas bokslutsuppgifter för året före det år som föregått finansåret. Skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna för året i fråga och de faktiska kostnader som avses i 5 § beaktas i nivån på välfärdsområdenas finansiering som en faktor som ökar eller minskar finansieringsnivån. Exempelvis om de faktiska kostnaderna för 2023 är 50 miljoner euro mindre än de kalkylerade kostnaderna för året i fråga, läggs skillnaden i efterhand till finansieringsnivån för 2025.

Den föreslagna justeringen av nivån på finansieringen i efterhand motsvarar till sina grundprinciper den årliga justeringen av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna i fråga om statsandelen för kommunal basservice, där de kalkylerade kostnaderna, grundpriserna och finansieringen justeras i enlighet med de faktiska kostnaderna. Staten deltar i kommunernas kalkylerade kostnader med en andel som motsvarar statsandelsprocenten. För kommunernas del innehåller justeringen ett incitament att dämpa kostnadsökningen, eftersom statsandelen utgör endast en fjärdedel av finansieringen till kommunerna. Välfärdsområdenas finansiering kommer däremot i sin helhet från staten.

Nivån på den kalkylerade finansieringen får inte helt kopplas fri från välfärdsområdenas faktiska driftskostnader, eftersom välfärdsområdena måste ha förutsättningar att kunna sköta de uppgifter som anvisats dem. Välfärdsområdenas faktiska kostnader utgör också referensinformation om de enskildas behov som med stöd av grundlagen ska tillgodoses och är således en indikator för vilken finansiering som krävs för att tillgodose rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och vilken finansiering som räddningsväsendet förutsätter. De faktiska kostnaderna bör därför utgöra ett av underlagen för justeringen av finansieringen. Syftet med regleringen är att trygga ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § i grundlagen samt räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen.

Eftersom justeringen av finansieringen görs på landsnivå, är finansieringsmodellen således inte kostnadsbaserad för ett enskilt välfärdsområde ens med beaktande av efterhandsjusteringen. Finansieringen fördelas till enskilda välfärdsområden enligt bestämningsfaktorerna i lagen om välfärdsområdenas finansiering som kalkylerad finansiering.

Välfärdsområdena har på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden fullmakt att i begränsad utsträckning ta upp långfristiga lån för finansiering av sina investeringar. Exempelvis lokalkostnaderna beaktas således i välfärdsområdenas faktiska kostnader i driftskostnaderna i form av hyror och leasingavgifter samt i form av välfärdsområdets egna investeringar genom avskrivningar enligt plan.

Den i 11 § avsedda tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde ska inte beaktas som en faktor som höjer det berörda välfärdsområdets finansiering följande år. Tilläggsfinansieringen ska emellertid beaktas genom justeringen av kostnaderna till den del den inverkar på de faktiska kostnaderna. Tilläggsfinansieringen kan således bidra till att påverka nivån på finansieringen för hela landet.

11 §. Tilläggsfinansiering till välfärdsområden. Statens kalkylerade finansiering som bestäms enligt denna lag tillsammans med välfärdsområdenas kund- och användaravgifter beräknas räkna till för att finansiera ordnandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter. Till skillnad från den kommunala organiseringsmodellen har välfärdsområdena inte beskattningsrätt och därför är finansieringen av deras uppgifter i princip beroende av den statliga finansieringen. I paragrafen föreskrivs om den välfärdsområdesspecifika tilläggsfinansieringen i situationer där nivån på finansieringen till ett enskilt välfärdsområde inte tryggar ordnandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt tjänster inom räddningsväsendet.

Med stöd av 1 mom. har ett enskilt välfärdsområde rätt att utöver den kalkylerade finansieringen av staten få tilläggsfinansiering till det belopp som behövs för att trygga ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen och räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, om finansieringsnivån annars skulle äventyra tryggheten av tillräckliga tjänster.

Principen för finansiering av välfärdsområdenas social- och hälsovård bygger vid sidan av grundlagens ovannämnda bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna på grundlagens 22 § enligt vilken det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Detta innebär också att tillräckliga resurser ska anvisas för ändamålet. Att finansieringsprincipen har en koppling till grundlagen betyder i det här sammanhanget särskilt att resurserna ska ge möjlighet att tillförsäkra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster i den omfattning som det behövs och är motiverat med stöd av lagen.

Vad som är tillräckliga resurser måste då i sista hand bedömas utifrån de enskildas behov och inte utifrån genomsnittet för hela befolkningen.

Behovet av tilläggsfinansiering till ett välfärdsområde bör bedömas så att välfärdsområdenas skyldighet att ordna ovannämnda tjänster enligt grundlagen inte äventyras. Bestämmelser om förfarandet för beviljande av tilläggsfinansiering och om den bedömning av behovet av tilläggsfinansiering som ingår i förfarandet finns i 26 §. Bedömningen ska grunda sig på en helhetsbedömning där man utnyttjar den information som fås i processen för styrning av välfärdsområdena samt annan aktuell information om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Bedömningsgrunder är bl.a. den faktiska utvecklingen av tillgången till tjänster, bedömningar av problemen med tillgången och välfärdsområdenas möjligheter att genomföra ändringar i sin ekonomi och verksamhet samt välfärdsområdenas ekonomiska situation.

Den information som behövs för bedömningen fås för det första genom de styrnings- och förhandlingsprocesser som anges i 4 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 24 § i den lagen förhandlar social- och hälsovårdsministeriet årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de social- och hälsovårdsuppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Vid förhandlingarna om styrningen behandlas också social- och hälsovårdens produktivitet och kostnadsnyttoeffekt samt utvecklingen av välfärdsområdets kostnader och tillräckligheten när det gäller finansieringen. I 30 § i den lagen föreskrivs om Institutet för hälsa och välfärd expertbedömning. 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, behovet av social- och hälsovård, hur tillgången och kvaliteten på social- och hälsovården har utvecklats och den väntade framtida utvecklingen i fråga om dessa aspekter, behov och effekter av investeringar inom social- och hälsovården samt kostnaderna för social- och hälsovården och kostnadernas utveckling. Där ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfärdsområdet med hänsyn till kostnads hanteringen eller av någon annan anledning för att behovsenligheten, tillgången, kvaliteten, verkningsfullheten och jämlikheten samt samordningen av kundernas tjänster i social- och hälsovården ska kunna tryggas genom statlig och annan intern finansiering. Med stöd av 31 § i den lagen utarbetar social- och hälsovårdsministeriet årligen en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. I redogörelsen utnyttjas de i 30 § i den lagen avsedda expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd. Redogörelsen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten samt de riksomfattande målen för social- och hälsovården samt annan riksomfattande styrning.

På motsvarande sätt ska inrikesministeriet med stöd av 10 § i den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet årligen förhandla separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Ministeriet utarbetar med stöd av 15 § i den föreslagna lagen årligen en riksomfattande redogörelse för bedömning av genomförandet av sådana tjänster inom räddningsväsendet som motsvarar behoven och riskerna samt finansieringsnivåns tillräcklighet.

Aktuell information om välfärdsområdets ekonomi fås dessutom utifrån de ekonomiska uppgifter som välfärdsområdena lämnar med stöd av 120 § i lagen om välfärdsområden och som, beroende på uppgifterna, samlas in månatligen, kvartalsvis eller årligen. Också annan information som beskriver tillståndet för välfärdsområdenas ekonomi och servicesystem och som kan motiveras objektivt kan användas vid bedömningen.

Om det bedöms att de problem som lyfts fram inte beror på att nivån på finansieringen till välfärdsområdet i princip skulle vara för låg, utan att välfärdsområdet genom sina egna beslut kan trygga ordnandet av tjänsterna, bör välfärdsområdet styras till att vidta sådana åtgärder som konstaterats i styrnings- och förhandlingsprocessen mellan staten och välfärdsområdena och som är möjliga att genomföra i välfärdsområdena samt nödvändiga för att kontrollera kostnaderna samt eventuella övriga åtgärder.

Finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering tillsammans med den fullmakt att uppta lån som anges i lagen om välfärdsområden ska räcka till även för finansieringen av välfärdsområdenas investeringar så att investeringarna inte medför något behov av tilläggsfinansiering. I 15 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om möjligheten att avvika från välfärdsrådets fullmakt att uppta lån. Detta är med tanke på finansieringen av välfärdsområdenas investeringar det primära sättet att trygga ordnandet av tjänster i exceptionella situationer, t.ex. när en eldsvåda eller någon annan motsvarande olycka har förstört en betydande sjukhusfastighet. Enligt den bestämmelsen kan statsrådet ändra välfärdsrådets fullmakt att uppta lån, om välfärdsrådets investeringsbehov är oförutsett och brådskande och investeringen är nödvändig med tanke på kontinuiteten i ordnandet av de tjänster som omfattas av välfärdsrådets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Dessa situationer kan dock undantagsvis också vara förknippade med sådana kostnader som kan ligga till grund för tilläggsfinansiering, om det inte med den finansiering som står till förfogande annars är möjligt att trygga ordnandet av välfärdsrådets tjänster.

Enligt 2 mom. svarar staten för tilläggsfinansieringen och tilläggsfinansieringen beviljas av ett anslag i statsbudgeten. För ändamålet reserveras årligen på förhand ett anslag i statsbudgeten. Behovet av tilläggsfinansiering kan vara så brådskande att beslutet inte i alla situationer kan vara beroende av den tid som behandlingen av en tilläggsbudget kräver. En tilläggsbudget kan dock i praktiken komma i fråga, om det anslag som reserverats i budgeten inte är tillräckligt.

Enligt momentet kan ett beslut om tilläggsfinansiering till ett enskilt välfärdsområde förenas med villkor som ställs på välfärdsområdet och som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt. Syftet med villkoren är att säkerställa att de tjänster som förutsätts i grundlagen kan tryggas. I enlighet med de villkor som ställs på välfärdsområdet ska välfärdsområdet vidta åtgärder genom vilka det tryggar ordnandet av tillräckliga tjänster med finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering.

Även om ett välfärdsområde har rätt att få tilläggsfinansiering i situationer där finansieringsnivån annars inte räcker till för att trygga tjänsterna, är tilläggsfinansieringen emellertid inte någon hållbar lösning för finansieringen av servicesystemet i ett välfärdsområde vars problem beror på strukturella problem som kräver särskilda korrigerande åtgärder. I 123 § i lagen om välfärdsområden föreslås därför en bestämmelse om att upprepat beviljande av tilläggsfinansiering kan leda till ett utvärderingsförfarande enligt samma lag. I praktiken ska den utvärderingsgrupp som utför utvärderingen bedöma olika åtgärder för att lösa välfärdsrådets problem. Utvärderingsförfarandet ger därför möjlighet att i detalj utreda välfärdsrådets ekonomi och verksamhet. Utvärderingsförfarandet begränsar välfärdsrådets behörighet att fatta betydande ekonomiska beslut. I sista hand kan utvärderingsförfarandet också leda till att ett välfärdsområde slås samman med ett annat välfärdsområde, om välfärdsrådets förutsättningar att ordna tjänster inte annars kan tryggas.

Tilläggsfinansiering beviljas på välfärdsrådets egen ansökan eller på initiativ av ministeriet. Beslut om beviljande av tilläggsfinansiering fattas av statsrådet. Enligt 3 mom. finns bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering i 26 §.

12 §. Statsunderstöd. Med stöd av paragrafen ska ett välfärdsområde kunna beviljas statsunderstöd av statens medel i enlighet med statsunderstödslagen. Vid behov kan närmare bestämmelser om grunderna för beviljande av statsunderstöd utfärdas genom förordning av statsrådet med stöd av 8 § i statsunderstödslagen.

Det vore ändamålsenligt om statsunderstöd beviljas särskilt för sådana ändamål där det inte är fråga om finansiering av välfärdsområdenas permanenta uppgifter, utan t.ex. för ersättande av kostnader för tidsbegränsade projekt eller uppgifter som annars tillfälligt orsakar exceptionella kostnader. Den finansiering som beviljas i form av statsunderstöd dras i enlighet med 5 § av från de driftskostnader som ligger till grund för den statliga allmänna finansieringen, så den höjer inte permanent nivån på den statliga finansieringen till välfärdsområdena.

3 kap. **Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter**

13 §. Grunder för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur de kalkylerade kostnaderna för uppgifterna inom social- och hälsovården, som ligger till grund för den statliga finansieringen till välfärdsområdena, ska beräknas och vad de består av.

Enligt 1 mom. bildas välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovården genom att räkna samman de produkter som fås genom att grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika kalkylerade servicebehovskoefficienterna och välfärdsområdets invånarantal.

I motiven till 2 § 2 punkten i lagförslaget förklaras hur grundpriserna fastställs. Bestämmelser om grundpriserna utfärdas årligen genom förordning av statsrådet. Regleringssättet motsvarar den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

Till de kalkylerade kostnader för social- och hälsovårdstjänsterna som erhållits på basis av beräkningen av de i 1 mom. avsedda grundpriserna läggs enligt 2 mom. de kalkylerade kostnader som avses i 14–20 § i den föreslagna lagen.

I 3 mom. föreskrivs det om de viktningar som ska tillämpas vid beräkningen av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården på basis av användningen av tjänster. Hälso- och sjukvården viktas till 59,16 procent, äldreomsorgen till 19,78 procent och socialvården till 21,06 procent. De föreslagna viktningarna baserar sig på de faktiska kostnaderna för tjänsterna på motsvarande sätt som i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Detta regleringssätt möjliggör i princip också en fördelning av finansieringen på ett nytt sätt inom service-systemet genom en ändring av lagen. Om t.ex. äldreomsorgens andel av finansieringen då höjs, ändrar höjningen som en del av den allmänna finansieringen den välfärdsområdesvisa fördelningen av medel i enlighet med bestämningsfaktorerna.

Andelarna för välfärdsområdenas behovsbaserade kalkylerade finansiering av social- och hälsovården ändras i samband med att välfärdsområdenas uppgifter ändras. Med stöd av 4 mom. ska bestämmelser om de uppgiftsspecifika viktningarna utfärdas med högst tre års mellanrum. I enlighet med lagens ikraftträdandebestämmelse ska den första justeringen göras för 2023. Närmare bestämmelser om behovsfaktorerna och deras viktcoefficients finns i 14 §.

I 5 mom. ingår ett bemyndigande att genom förordning av statsrådet årligen för det följande finansåret utfärda bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt om grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 §. Grundpriserna justeras på

basis av den justering av kostnaderna och finansieringsnivån som avses i 5 och 6 § samt de bestämningsfaktorer som inverkar på grundpriserna enligt 3 kap.

14 §. *Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården.* För varje välfärdsområde beräknas utifrån de viktningar för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt sådana behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader vad gäller dessa uppgifter och tjänster och deras viktcoefficients en behovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Koefficienterna återger invånarnas servicebehov i relation till genomsnittet för hela landet. Vid beräkningen av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården utnyttjas bl.a. uppgifter om befolkningens köns- och åldersstruktur, sjukfrekvens och socioekonomiska faktorer samt om användningen av tjänsterna och de kostnader som användningen av tjänsterna medför.

Enligt 1 mom. är syftet med den finansiering som baserar sig på servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården att ersätta välfärdsområdets kostnader för social- och hälsovård. För varje välfärdsområde fastställs årligen servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Koefficienterna återger välfärdsområdets servicebehov i relation till de övriga välfärdsområdena.

Enligt momentet ska de behovsfaktorer och viktcoefficients som används som grund för beräkningen anges i en separat bilaga som fogas till lagen. Behovsfaktorerna och viktcoefficients baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i april 2020 (Häkkinen m.fl., 2020) och de kommande uppdateringarna av den. Avsikten är att undersökningen ska uppdateras innan reformen träder i kraft och att det på basis av den ännu 2022 ska föreskrivas om de behovsfaktorer som ska tillämpas från och med 2023 och om deras viktcoefficients. I undersökningen har man bedömt de faktorer som bäst förklarar de kostnader som användningen av tjänsterna medför. Det förekommer skillnader mellan åldersgrupperna när det gäller användningen av social- och hälsovårdstjänster. När man beaktar sjukfrekvensen är ålders betydelse som förklaring till de kostnader som användningen av tjänsterna medför rätt liten. Därför föreslås det inte att åldersgrupperna ska tas med som en självständig bestämningsfaktor för välfärdsområdenas finansiering. Åldersgrupperna utgör en del av de nya behovsfaktorerna.

Fastställandet av behovsfaktorerna och deras viktcoefficients ska gå till så att det fastställs separata viktcoefficients för varje faktor utifrån hur allmänt förekommande de är och vårdkostnaderna. Regleringssättet motsvarar det som föreskrivs i 7 § 6 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice.

Som behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården tas sammanlagt ca 50 sjukdomar med betydande kostnader. En del av dessa är behovsfaktorer också enligt 7 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Till skillnad från den gällande lagen ska sjukdomsdefinitionerna inte längre basera sig på antalet i fråga om Folkpensionsanstaltens specialersättningsrättigheter. De nya behovsfaktorerna baserar sig på en databas som Institutet för hälsa och välfärd har utvecklat för beräkning av statsandelarna. Som nya behovsfaktorer tas i större utsträckning än tidigare med även andra socioekonomiska faktorer som beskriver inkomster, utbildning, familj med en vuxen, civilstånd, ensamboende och huvudsaklig sysselsättning.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården består av specialiserad sjukvård, öppenvård inom primärvården, mun- och tandvård och vård på bäddavdelning inom primärvården. Behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården i den undersökning som utfördes av Institutet för hälsa och välfärd var följande:

RP 241/2020 rd

Alder 0–1 år
Alder 2–6 år
Alder 7–17 år
Alder 18–25 år
Alder 26–39 år
Alder 40–54 år
Alder 55–64 år
Alder 65–74 år
Alder 75–84 år
Alder 85–89 år
Alder över 89 år
Kvinna
Kvinnosjukdomar
HIV, hepatit C
Tuberkulos
Cancer
Hypotyreos
Diabetes
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom
Missbruksproblem
Opioidberoende
Men orsakade av tobaksrökning
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom
Depressions- och ångestsyndrom
Atstörningar
Sömnstörningar
Personlighetsstörningar
Inlärningssvårigheter
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)
Uppmärksamhets- och beteendestörningar
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom
Andningsförlamning
Parkinsons sjukdom
Epilepsi
Sömnapné
Allergisk ögoninflammation och allergisk snuva
Degenerativa ögonsjukdomar
Glaukom
Blodtryckssjukdom
Koronarkärllssjukdom
Förmaksflimmer
Hjärtsvikt
Hjärnfarkt
Ateroskleros
Krooniska sår
Lunginflammation
Astma och KOL (COPD)
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen

RP 241/2020 rd

Gastroenterologi
Crohns sjukdom och ulcerös kolit
Atopisk eksem
Hudpsoriasis
Ledgångsreumatism
Artrossjukdomar
Axelbesvär
Ryggsjukdomar och benskörhet
Njurinsufficiens
Skador och förgiftningar
Höftfraktur
Synskada
Förlossning
Graviditet
Graviditet ²
Sjukpensionär, under 55 år
Sjukpensionär, över 54 år
Utbildning på andra stadiet
Utbildning på högsta stadiet
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet
I arbete i slutet av året
Beväring
Studerande
Frånskild
Efterlevande make
Ogift
Ensamförsörjare
Ensamboende, 75–84 år
Ensamboende, 85–89 år
Ensamboende, över 89 år

Som behovsfaktorer inom äldreomsorgen tas sammanlagt 18 sjukdomar som är betydande för behovet av äldreomsorg. En del av dessa är behovsfaktorer också enligt 7 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Till skillnad från den gällande lagen ska sjukdomsdefinitionerna inte längre basera sig på antalet i fråga om Folkpensionsanstaltens specialersättningsrättigheter. De nya behovsfaktorerna baserar sig på en databas som Institutet för hälsa och välfärd har utvecklat för beräkning av statsandelarna. Som nya behovsfaktorer tas med också socioekonomiska faktorer som beskriver inkomster, ensamboende och klientrelation som gäller utkomststödets grunddel.

Äldreomsorgen består av institutionsvård för äldre, boendeservice inom heldygnsomsorgen för äldre, hemvård för de som fyllt 64 år och stöd för närståendevård för de som fyllt 64 år. Behovsfaktorerna för äldreomsorgen i den undersökning som utfördes av Institutet för hälsa och välfärd var följande:

Ålder 65–74 år
Ålder 75–84 år
Ålder 85–89 år
Ålder över 89 år
Diabetes

RP 241/2020 rd

Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom
Missbruksproblem
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom
Depressions- och ångestsyndrom
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom
Andningsförlamning
Parkinsons sjukdom
Epilepsi
Hjärtsvikt
Hjärnfarkt
Kroniska sår
Lunginflammation
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen
Ledgångsreumatism
Skador och förgiftningar
Höftfraktur
Synskada
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel
Ensamboende (omfattar även de som bor på institution)

Som behovsfaktorer inom socialvården tas sammanlagt ca 13 sjukdomar som är betydande för behovet av socialvård samt faktorer som beskriver ålder, inkomster, utbildning, civilstånd, arbetsoförmåga och klientrelation i fråga om det grundläggande utkomststödet.

Socialvården består av institutions- och familjevård inom barnskyddet, öppen vård inom barnskyddet, annan barn- och familjevård, institutionsvård för personer med funktionsnedsättning, boendeservice inom heldygnsvården för personer med funktionsnedsättning, övrig service för personer med funktionsnedsättning, sysselsättningsfrämjande service, särskild service inom missbrukarvården samt hemvård och stöd för närståendevård för de som inte har fyllt 65 år. Behovsfaktorerna för socialvården i den undersökning som utfördes av Institutet för hälsa och välfärd var följande:

Ålder 0–6 år
Ålder 7–17 år
Ålder 18–25 år
Ålder 26–39 år
Ålder 40–54 år
Ålder 55–64 år
Ålder 65–74 år
Ålder över 74 år
Missbruksproblem
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom
Intellektuell funktionsnedsättning
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)
Uppmärksamhets- och beteendestörningar
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom
Andningsförlamning

RP 241/2020 rd

Parkinsons sjukdom
Epilepsi
CP-syndrom
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen
Skador och förgiftningar
Synskada
Utbildning på lägsta stadiet
Ogift
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet
Klient inom det grundläggande utkomststødet
Sjukpensionär, under 55 år
Sjukpensionär, över 54 år

I 2 mom. föreskrivs om hur man beräknar de kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovet av social- och hälsovårdstjänster. De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna bildas genom att det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården. Av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bildas 47,074 procent av servicebehovet inom hälso- och sjukvården, 15,740 procent av servicebehovet inom äldreomsorgen och 16,758 procent av servicebehovet inom socialvården.

Således bestäms de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på basis av behoven inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården på följande sätt.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på grundval av servicebehovet inom hälso- och sjukvården beräknas på följande sätt:

*GP HSV * BKHSV_i * inv.antal i*, där *GP HSV* = grundpriset för servicebehovet inom hälso- och sjukvården, *BKHSV_i* = servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvården för välfärdsområdet i och *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet i.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på grundval av servicebehovet inom äldreomsorgen beräknas på följande sätt:

*GP ÄO * BKÄO_i * inv.antal i*, där *GP ÄO* = grundpriset för servicebehovet inom äldreomsorgen, *BKÄO_i* = servicebehovskoefficienten för äldreomsorgen för välfärdsområdet i och *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet i.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på grundval av servicebehovet inom socialvården beräknas på följande sätt:

*GP SV * BKSV_i * inv.antal i*, där *GP SV* = grundpriset för servicebehovet inom socialvården, *BKSV_i* = servicebehovskoefficienten för socialvården för välfärdsområdet i och *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet i.

I 3 mom. föreskrivs om vilka statistiska källor och vilket års uppgifter som ska användas vid beräkningen. De statistiska uppgifterna kommer från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och

Statistikcentralen och gäller året före det år som föregått finansåret. Uppgifterna är för alla faktorernas del de senaste uppgifter som täcker samma tidsperiod. Om uppgifter för året före det år som föregått finansåret emellertid inte finns tillgängliga, ska de senaste tillgängliga uppgifterna användas. Momentet motsvarar delvis vad som föreskrivs i 7 § 7 mom. i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

I 4 mom. föreskrivs om regelbunden justering av behovsfaktorerna och viktcoefficienterna genom att föreskriva om dem i lag med högst fyra års mellanrum. I momentet ingår också ett bemyndigande att utfärda förordning med stöd av vilket det genom förordning av statsrådet vid behov årligen kan utfärdas bestämmelser om uppdatering av viktcoefficienterna för behovsfaktorerna på grundval av ändringar i välfärdsområdets uppgifter. Värdena för viktcoefficienterna ska då fastställas på basis av de beräknade kostnadseffekterna av den förändrade uppgiften och på basis av Institutet för hälsa och välfärds undersökning. Genom förordning kan viktcoefficienterna således endast uppdateras tekniskt så att de motsvarar andelarna efter uppgiftsändringen. Ett utkast till den förordning av statsrådet som utfärdas med stöd av momentet finns som bilaga till denna proposition. Om det är fråga om en uppgiftsändring som påverkar behovsfaktorerna, ska det föreskrivas om den i lag, dvs. genom att ändra 1 mom. i den aktuella paragrafen och den tillhörande bilagan.

Bestämmelser om bemyndigandet att årligen genom förordning av statsrådet utfärda bestämmelser om det till behovet anknytande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster finns i 13 § 5 mom.

15 §. Koefficient för främjande av hälsa och välfärd. Syftet med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att genomföra mångsidiga och planmässiga åtgärder särskilt för att förebygga folksjukdomar, främja funktionsförmågan hos äldre, minska antalet olycksfall, förebygga marginalisering och främja social välfärd och sysselsättning. Det föreslås att paragrafen tillämpas första gången som bestämningsgrund för den statliga finansieringen 2026. Efter det ska cirka 0,977 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygga på främjande av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdena ska i enlighet med 8 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård svara för främjandet av hälsa och välfärd som en del av välfärdsområdets verksamhet samt den strategiska planeringen och ledningen. Vidare föreslås det att välfärdsområdena ska svara bl.a. för förebyggande social- och hälsovårdstjänster enligt 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. i socialvårdslagen. Tjänsterna ska produceras av tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Till välfärdsområdets uppgifter hör också att erbjuda kommunerna stöd och expertis när det gäller främjandet av hälsa, välfärd och säkerhet samt det förebyggande rusmedelsarbetet.

Kommunerna har definierat främjandet av hälsa och välfärd och den förebyggande verksamheten på olika sätt och bedömer därför också kostnaderna för åtgärderna på mycket varierande sätt. Institutet för hälsa och välfärd har rapporterat att de administrativa kostnaderna för främjandet av hälsa och välfärd och hälsoövervakningen år 2017 var ca 27,6 miljoner euro. De faktiska kostnaderna för mödra-, barn- och familjerådgivningen var ca 179,10 miljoner euro. Det förebyggande arbetet utförs bl.a. som en del av primärvårdens mottagningsverksamhet, socialvårdstjänsterna och företagshälsovården. För att kunna slå fast de närmare siffrorna krävs i fortsättningen att de tjänster som främjar hälsa och välfärd definieras på ett enhetligt sätt.

Åtgärder som främjar befolkningens hälsa och välfärd är sådana som minskar hälso- och välfärdsskillnaderna, minskar förtida dödlighet och upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Särskilt ur ett socioekonomiskt perspektiv är skillnaderna i hälsa och välfärd stora i Finland och

ett av de viktigaste målen med social- och hälsovårdsreformen är att minska dessa skillnader. Enligt socialbarometern för 2019 är befolkningens välfärd som helhet sett i huvudsak bra. Enligt EU:s landsrapport (2019) är emellertid sådan dödlighet som hade kunnat förebyggas genom preventiva folkhälsomässiga åtgärder något vanligare i Finland än genomsnittet i EU. Vid sidan av granskningen av helhetssituationen är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupperna. I fråga om den förväntade livslängden finns det ojämlikheter i Finland som hänför sig till både kön och socioekonomisk ställning. Skillnaden mellan könen när det gäller förväntad livslängd har minskat, men den är fortfarande stor och överstiger EU-genomsnittet. År 2017 var den förväntade livslängden över fem år längre för kvinnor än för män (84,5 år för kvinnor och 78,9 år för män). Detta beror på dödlighetssiffrorna för finländska män under 65 år på grund av hjärt- och kärlsjukdomar och bl.a. olyckor och självmord, vilka är mer än tre gånger större än för kvinnor i samma åldersgrupp (EU:s landsrapport 2019). Enligt socialbarometern för 2015 har befolkningens välfärd vänt nedåt efter 2013. Välfärden påverkas särskilt av arbetslöshet och hushållens försörjningsproblem. Arbetslösa och personer som får sjukförmåner har enligt undersökningar ett svagare hälsotillstånd än de som arbetar. Främjandet av befolkningens hälsa och välfärd kräver därför omfattande åtgärder som gäller stärkande av sysselsättningen (särskilt förebyggande av långtidsarbetslöshet), tryggnad av förutsättningarna för försörjning, utbildning samt främjande av arbets- och funktionsförmågan. Övergripande samhällspolitiska åtgärder ger bättre effekt än enstaka interventioner. Det är i fråga om främjandet av hälsa och välfärd känt att det ofta behövs många åtgärder samtidigt för att uppnå kostnadsnyttoeffektivitet.

Främjandet av hälsa och välfärd bör inriktas på långsiktiga och verkningsfulla åtgärder. Resultaten av verksamheten återspeglas som tämligen långsamma förändringar i befolkningens hälsa och välfärd. Däremot märks effekterna snabbare i social- och hälsovårdens verksamhet och processer. Det behövs därför olika åtgärder som syftar till att främja hälsa och välfärd i välfärdsområdena på ett övergripande plan.

I 1 mom. föreskrivs det om fastställande av den välfärdsområdesspecifika koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Koefficienten beskriver välfärdsområdets insatser för att främja invånarnas hälsa och välfärd. Koefficienten bildas utifrån resultatindikatorerna och de indikatorer som återger välfärdsområdets åtgärder för att främja hälsa och välfärd, som det föreskrivs mera detaljerat om genom förordning av statsrådet. Det föreslås åtta indikatorer som beskriver verksamheten och de ges vid beräkningen av koefficienten en viktning på 50 procent. Antalet resultatindikatorer är fem och de ges likaså en viktning på 50 procent. För att minimera eventuella snedvridningar är det motiverat att indikatorerna för verksamheten och resultatindikatorerna har samma viktning i den inledande fasen. På detta sätt försöker man minimera att en enskild indikator får alltför stor betydelse.

Utgångspunkten vid valet av indikatorer är att uppgifter ska finnas tillgängliga för samtliga välfärdsområden och att det i framtiden ska bli möjligt att utnyttja registeruppgifterna i ökande utsträckning. De indikatorer som hänför sig till koefficienten måste också kunna ändras i framtiden så att möjligheterna att manipulera resultaten minskar.

Verksamhetsindikatorerna anknyter till de åtgärder välfärdsområdet vidtar för att främja hälsa och välfärd. Enligt planerna ska de indikatorer som ska fastställas genom förordning gälla utredning av behovet av stöd hos dem som uteblivit från hälsoundersökningar (barnrådgivningen och skolhälsovården), rådgivning om levnadsvanor för personer som hör till riskgruppen för diabetes typ 2, resurserna för kuratorer och psykologer i grundskolan, vaccinationstäckningen bland barn, genomförandet av hälsoundersökningar för arbetslösa och miniinterventioner i samband med drog- och alkoholmissbruk hos kunder inom hälso- och sjukvården. Med miniintervention avses särskilt att alkoholkonsumtionen tas upp under samtal och att riskkonsumtion

identifieras. Det inbegriper även rådgivning om och uppföljning i syfte att minska alkoholkonsumtionen. Indikatorerna gäller särskilt förebyggande av stora folksjukdomar, upprätthållande av arbetsförmåga samt förebyggande av marginalisering.

Resultatindikatorerna anger förändringar i hälsa och välfärd hos befolkningen i välfärdsområdet. Förändringar i befolkningens hälsa och välfärd återspeglas i regel långsammare i indikatorerna än förändringar i verksamhetsprocesserna. Det skulle tala för en större viktning av de indikatorer som speglar verksamheten. Å andra sidan är det viktigt att granska resultaten för att utreda hur väl de centrala hälso- och socialpolitiska målen uppnåtts.

Resultatindikatorerna ska vara variabler som av grundad anledning kan antas ha kopplingar till den förebyggande verksamheten. Främjande av de äldres funktionsförmåga och minskning av olycksfallsfrekvensen har bedömts vara sådana indikatorer. Härvid granskas antalet sjukhusvisitationer för äldre till följd av skador och förgiftningar samt antalet höftfrakturer bland personer som fyllt 65 år. I fråga om att förebygga marginalisering och att människor ställs utanför arbetslivet samt i fråga om främjandet av sysselsättning och social välfärd granskas hur mycket andelen som fått utkomststöd en längre tid minskar i välfärdsområdet, andelen personer i åldern 20–24 år som varken arbetar, deltar i utbildning eller utför sin värnplikt av åldersklassen samt andelen personer i åldern 18–34 år som får sjukpension på grund av mentala problem eller beteendestörningar av samma åldersgrupp i hela befolkningen.

I 2 mom. finns det bestämmelser om beräkningen av de kalkylerade kostnaderna för främjandet av hälsa och välfärd. Enligt 13 § 5 mom. utfärdas bestämmelser om det grundpris för främjande av hälsa och välfärd som ska användas vid beräkningen genom förordning av statsrådet. Grundpriset multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och med den för välfärdsområdet fastställda koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Den välfärdsområdesspecifika koefficienten beräknas som medeltalet av medeltalet av resultatet av de indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet och medeltalet av skillnaden mellan välfärdsområdets resultatindikatorer för de två senaste åren, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet för välfärdsområdet med motsvarande viktade medeltal för hela landets invånarantal.

Därmed beräknas de kalkylerade kostnader för välfärdsområdet i som fastställs på grundval av främjandet av hälsa och välfärd på följande sätt:

*GP Häls.välf * K.HÄLS.VÄLF_i * inv.antal_i*, där *GP Häls.välf* = grundpriset för främjande av hälsa och välfärd, *K.HÄLS.VÄLF_i* = koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för välfärdsområdet *i* och *Inv.antal_i* = antalet invånare i välfärdsområdet *i*.

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för välfärdsområdet beräknas enligt följande:

K.HÄLS.VÄLF_i = *incitamentskoefficienten för främjande av hälsa och välfärd för välfärdsområdet i / incitamentskoefficienten för främjande av hälsa och välfärd för hela landet viktad i förhållande till befolkningen.*

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd för välfärdsområdet fastställs med hjälp av verksamhets- eller processindikatorer och resultatindikatorer som återger främjandet av hälsa och välfärd. De processindikatorer som beskriver verksamheten får en viktning på 0,5 och det samma gäller för resultatindikatorerna. I fråga om resultatindikatorerna används differensen mellan de två senaste mätningarna till att beskriva förändringar. Det finns 8 processindikatorer som beskriver verksamheten och 5 resultatindikatorer, vilket innebär att viktningen för en enskild processindikator är 0,0625 och för en enskild resultatindikator 0,1.

I 3 mom. föreskrivs det om de informationskällor som ska användas vid beräkningen av koefficienten. Vid fastställandet av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd ska, i fråga om de indikatorer som avses i 1 mom. och för vilka närmare bestämmelser utfärdas genom förordning, uppgifter från Folkpensionsanstaltens nationella hälsoregister (Kanta), Befolkningsregistercentralens och magistraternas befolkningsdatasystem, Folkpensionsanstaltens och Pensionskyddscentralens pensionsdatasystem, arbets- och näringsministeriets arbetsförmedlingsstatistik och Statistikcentralen användas. Dessutom utnyttjas det vårdanmälningssystem för social- och hälsovården (Hilmo) som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd, primärvårdens vårdanmälningssystem för öppenvården (AvoHilmo), statistik- och indikator databasen Sotkanet, utkomststodsregistret, vaccinationsregistret samt jämförelsedatasystemet för hälsofrämjande.

Vid beräkning av koefficienten används de statistiska uppgifterna för de två närmaste åren före det år som föregått finansåret. Resultatindikatorerna mäter förändringar och det krävs därför uppgifter för flera år. Därför tas välfärdsområdenas koefficient för främjande av hälsa och välfärd i enlighet med lagens övergångsbestämmelser i bruk först under det fjärde verksamhetsåret för välfärdsområdena, dvs. från och med 2026. De uppgifter som samlats in under välfärdsområdenas två första verksamhetsår används för den beräkning som görs under välfärdsområdenas tredje verksamhetsår.

Om de statistiska uppgifter som behövs för beräkningen av koefficienten inte finns tillgängliga för den tidsperiod som avses i 3 mom. ska de senaste tillgängliga uppgifterna användas. Om det överhuvudtaget inte finns uppgifter tillgängliga för ett välfärdsområde, noteras det lägsta möjliga värdet för välfärdsområdet i fråga. Det sporrar välfärdsområdena att satsa på att utveckla rapporteringen och ta fram aktuella uppgifter av god kvalitet.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms och om indikatorernas viktcoefficienter samt om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas med stöd av 4 mom. genom förordning av statsrådet. Grundpriset för främjande av hälsa och välfärd fastställs enligt 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet.

När denna lag bereds förutsätts det att det statistiska materialet om främjande av hälsa och välfärd och förebyggande social- och hälsovårdstjänster utvecklas. De största bristerna finns i faktaunderlaget för socialtjänsterna, funktionsförmågan och företagshälsovården. Det finns också svårigheter när det gäller den rutinartade samkörningen av socioekonomiska uppgifter med andra registeruppgifter. En förutsättning är att kriterierna för det statistiska materialet och fastställandet av indikatorer i fortsättningen utvecklas så att de på ett adekvat sätt återger välfärdsområdena verksamhet.

16 §. Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården. Syftet med de kalkylerade kostnader som grundar sig på koefficienten för befolkningstäthet är att ersätta kostnader som beror på att välfärdsområdet är glest befolkat. Befolkningstäthetskoefficienten används som bestämningsgrund för den kalkylerade finansieringen för välfärdsområdenas social- och hälsovård. Paragrafen motsvarar 12 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice, men innehåller ingen maxgräns för koefficienten. En maxgräns är inte ändamålsenlig, eftersom den skulle gälla endast få välfärdsområden och effekten för dessa välfärdsområden kunde vara betydande. När koefficienten beräknas används Statistikcentralens offentliga uppgifter om invånarantal och landareal. Cirka 1,581 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på befolkningstätheten.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om bestämningsgrunden för den nya befolkningstäthetskoefficienten, utifrån vilken det bestäms en välfärdsområdesspecifik befolkningstäthetskoefficient för varje välfärdsområde. Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient fås genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. Vid beräkningen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid slutet av det år som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen för varje välfärdsområde.

I 2 mom. föreskrivs om hur man beräknar de kalkylerade kostnader som fastställs för ett välfärdsområde på grundval av befolkningstäthetskoefficienten. Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient.

De kalkylerade kostnaderna enligt befolkningstäthet beräknas på följande sätt:

*GP BEF.T * inv.antal i * BEF.TK i*, där *GP BEF.T* = grundpriset för befolkningstätheten, *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet *i* och *BEF.TK i* = befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet *i*.

Befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet beräknas på följande sätt:

BEF.TK i = *befolkningstäthet i hela landet/befolkningstäthet i* där *BEF.TK i* = befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet, *befolkningstäthet i hela landet* = den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet och *befolkningstäthet i* = befolkningstätheten i välfärdsområdet *i*.

Bestämmelser om grundpriset för koefficienten utfärdas med stöd av 13 § 5 mom. genom förordning av statsrådet.

17 §. *Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål.* Syftet med paragrafen är att ersätta välfärdsområdena för de kostnader som orsakas av att de har invånare med ett främmande språk som modersmål. Inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdenas social- och hälsovård. Cirka 1,954 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål fås genom att multiplicera grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål med antalet personer med ett främmande språk som modersmål i välfärdsområdet. Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet personer med ett främmande språk som modersmål för året före det år som föregått finansåret. Svenskspråkiga och samiskspråkiga hänförs inte till dem som har ett främmande språk som modersmål, men däremot inräknas samtliga åldersgrupper.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet *i* på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas på följande sätt:

*GP främmande språk * antalet personer med ett främmande språk som modersmål i välfärdsområdet i*, där *GP främmande språk* = grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål.

Grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål fastställs med stöd av 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet.

18 §. Tvåspråkighet. Tvåspråkighet används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för de tvåspråkiga välfärdsområdenas social- och hälsovård. Rent generellt motsvarar bestämningsgrunden i princip det som föreskrivs i 10 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice om hur sådana tilläggskostnader som beror på tvåspråkighet ska beaktas. När det gäller finansieringen till välfärdsområdena föreslås det dock att beräkningssättet ska vara enklare och basera sig på antalet svenskspråkiga invånare.

Med stöd av paragrafen beräknas ett tvåspråkigt välfärdsområdes kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet enligt antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga välfärdsområdet. Antalet bestäms utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet svenskspråkiga vid utgången av året före det år som föregått finansåret. Med svenskspråkig avses den som har anmält svenska som modersmål till det befolkningsdatasystem som avses i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Enligt paragrafen beräknas välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet genom att det per invånare bestämda grundpriset för tvåspråkighet multipliceras med antalet svenskspråkiga invånare i välfärdsområdet. På detta sätt inverkar utvecklingen av antalet svenskspråkiga i tvåspråkiga välfärdsområden på det totala beloppet av den finansiering som delas ut på grundval av tvåspråkighet.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på grundval av tvåspråkigheten beräknas på följande sätt:

*GP TVÅSPR * antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga välfärdsområdet i, där GP TVÅSPR = grundpriset för tvåspråkighet.*

Grundpriset för tvåspråkigheten fastställs enligt 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet.

Cirka 0,488 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på tvåspråkighet. Återhållsamheten i kriteriets viktning motiveras av tidigare forskning som visat att svenskspråkighet på individnivå inte leder till ökade kostnader. Kostnaderna beräknas inte heller öka kostnaderna för välfärdsområdena som har ett större befolkningsunderlag än kommunerna i samma utsträckning som på kommunal nivå. Syftet med bestämningsfaktorn är att ersätta de administrativa kostnader som föranleds av behovet av att i större omfattning ordna välfärdsområdets tjänster på bägge nationalspråken. På grundval av kriteriet riktas finansiering till tvåspråkiga välfärdsområden där en betydande andel av befolkningen är svenskspråkig.

19 §. Karaktär av skärgård. Karaktären av skärgård används som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdenas social- och hälsovård.

Med stöd av paragrafen beräknas välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård genom att antalet invånare i välfärdsområdet som bor i skärgården multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. En invånare som bor i skärgården definieras utifrån de bestämmelser och begrepp som används i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Enligt 9 § i den lagen förklarar statsrådet såsom skärgårdskommuner de kommuner i vilka skärgårdsförhållandena utgör ett väsentligt hinder för kommunens utveckling.

Statsrådet kan av synnerliga skäl besluta att bestämmelserna om skärgårdskommun kan tillämpas även på skärgårdsdel av annan kommun. Då en kommun förklaras såsom skärgårdskommun och ett område såsom en kommuns skärgårdsdel, ska detta grunda sig på den bofasta befolkningens storlek i vederbörande skärgård och dess andel av kommunens befolkning samt på trafikförhållandena och svårigheterna i fråga om tillgången på basservice.

Denna bestämningsfaktor ska enligt förslaget gälla enbart sådana skärgårdskommuner som avses i 9 § i den ovannämnda lagen. Med en invånare som bor i skärgården avses en invånare som bor i ett skärgårdsområde i en sådan här kommun. Begreppet skärgård definieras i 3 § i lagen i fråga. På detta sätt inverkar utvecklingen av antalet invånare som bor i skärgården på det totala beloppet av den finansiering som delas ut på grundval av karaktären av skärgård.

Vid beräkningen av de kalkylerade kostnader som bestäms på grundval av karaktären av skärgård används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet invånare i välfärdsområdet som bor i skärgården vid utgången av året före det som föregått finansåret.

De kalkylerade kostnaderna för välfärdsområdet i på grundval av karaktären av skärgård beräknas på följande sätt:

*GP SKÄRG * antalet invånare som bor i skärgården i välfärdsområdet i, där GP SKÄRG = grundpriset för karaktären av skärgård.*

Bestämmelser om grundpriset för karaktären av skärgård utfärdas med stöd av 2 mom. genom förordning av statsrådet.

Som bestämningsgrund för de kalkylerade kostnaderna är syftet med kriteriet karaktären av skärgård att man ska ersätta välfärdsområdet för de kostnader som föranleds av skärgårdsförhållandena. Cirka 0,110 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena kommer att grunda sig på koefficienten för karaktären av skärgård. Bedömningen är att karaktären av skärgård kommer att ha en mycket liten betydelse som kostnadsfaktor i välfärdsområdena som har ett större befolkningsunderlag än kommunerna, vilket motiverar varför viktningen av kriteriet är återhållsam.

Rent generellt motsvarar bestämningsgrunden i princip vad som föreskrivs i 7 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice om hur sådana tilläggskostnader som beror på att en kommun karaktäriseras av skärgård ska beaktas. Det föreslås emellertid att sättet för att beräkna de kalkylerade kostnaderna förenklas.

20 §. Samiskspråkighet. Samiskspråkighet används som bestämningsgrund för av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården i Lapplands välfärdsområde, inom vars område kommunerna inom samernas hembygdsområde är belägna.

På grundval av 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har kunden rätt att använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner inom samernas hembygdsområde och inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som är belägna utanför kommuner inom hembygdsområdet (t.ex. specialiserad sjukvård). Dessutom har kunden rätt att i Lapplands välfärdsområde använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter som är belägna i kommuner utanför hembygdsområdet och som Lapplands välfärds-

område har anvisat invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet på basis av tillgängligheten till tjänster (t.ex. vissa tjänster som tillhandahålls i Muonio). Bestämmelser om rätten att använda samiska finns i övrigt i samiska språklagen (1086/2003).

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare inom Lapplands välfärdsområde multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. På detta sätt inverkar utvecklingen av antalet samiskspråkiga invånare i Lapplands välfärdsområde på det totala beloppet av den finansiering som delas ut via tillägget för samiskspråkighet. Grundpriset för samiskspråkighet fastställs enligt 13 § 5 mom. årligen genom förordning av statsrådet. Cirka 0,0131 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på tillägget för samiskspråkighet.

De kalkylerade kostnaderna för Lapplands välfärdsområde på grundval av samiskspråkighet beräknas på följande sätt:

*GP SAMISK * antalet samiskspråkiga invånare i Lapplands välfärdsområde, där GP SAMISK = grundpriset för samiskspråkighet.*

Antalet samiskspråkiga invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

4 kap. **Finansieringen av räddningsväsendets uppgifter**

21 §. *Grunderna för räddningsväsendets kalkylerade kostnader.* Liksom i fråga om finansieringen av social- och hälsovården ska bestämmandet av räddningsväsendets kalkylerade kostnader basera sig på beräkningar som görs utifrån grundpriserna för bestämningsfaktorerna. Inom räddningsväsendet finns det tre bestämningsfaktorer: invånarantal, befolkningstäthet och riskfaktorer. För varje bestämningsfaktor fastställs ett eget grundpris. De kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och genom att det till produkten läggs de kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av befolkningstätheten och riskfaktorerna för räddningsväsendet.

I 2 mom. föreskrivs om de kostnadsandelar för alla kalkylerade kostnader för räddningsväsendet som bestäms på grundval av de tre ovannämnda bestämningsfaktorerna. Kostnadsandelarna ska vara följande: invånarantalet 65 procent, befolkningstätheten 5 procent och riskfaktorerna 30 procent.

Grundpriserna för räddningsväsendet fastställs med stöd av 3 mom. årligen genom förordning av statsrådet. Grundpriserna justeras med beaktande av den justering av kostnaderna och finansieringsnivån som avses i 5 och 6 §.

22 §. *Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet.* I lagförslaget ingår ett förslag till befolkningstäthetskoefficient för bestämmande social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader. Också kostnaderna för välfärdsområdenas uppgifter inom räddningsväsendet är förknippade med faktorer i fråga om vilka de geografiska förhållandena och befolkningstätheten är faktorer som i hög grad ger uttryck för dem. Syftet med de kalkylerade kostnader som grundar sig på befolkningstäthetskoefficienten är att ersätta kostnader som beror på att välfärdsområdet är glest befolkat. Räddningsväsendets tjänster skiljer sig från social- och hälsovårdsväsendets tjänster såtillvida att så gott som alla räddningsväsendets tjänster tillhandahålls där kunden är (räddningsverksamhet vid olyckor) eller genomförs hos kunden (brandsyn, säkerhetskommunikation

och utbildning). Detta förutsätter att det finns ett tillräckligt tätt nätverk av brandstationer. Räddningsväsendets aktionsberedskap och nätverket av brandstationer är av stor betydelse också med tanke den första insats som räddningsväsendet gör. Med första insatsen avses den närmaste möjliga enhet inom räddningsväsendet som kan ge effektivare vård än första hjälpen och som sannolikt når en patient i nöd före den första enheten för prehospita akutsjukvård. Nätverket av brandstationer möjliggör också en effektiv placering av den prehospita akutsjukvården i regionerna. Då är det möjligt att snabbt få fram hjälp i olyckssituationer och sjukdomsfall. I överensstämmelse med regeringsprogrammet för statsminister Marin ser regeringen till att det finns ett rikstäckande nät av brandstationer.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om bestämningsgrunden för befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet, utifrån vilken det bestäms en välfärdsområdesspecifik befolkningstäthetskoefficient för varje välfärdsområde. Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient fås genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. Vid beräkningen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid slutet av det år som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om arealen för varje välfärdsområde. Befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet beräknas enligt välfärdsområdets totala areal per kvadratkilometer, med avvikelse från befolkningstäthetskoefficienten för social- och hälsovården beaktas vid beräkningen av koefficienten för räddningsväsendet den totala areal som inkluderar vattenområden. Användningen av den totala arealen beskriver räddningsväsendets uppgiftsfält och visar hur resurser ska placeras för att säkerställa tillgängligheten i områden med många vattendrag. Om det finns många vattendrag innebär det att både vägen och den tid som går åt till att ta sig till olycksplatsen blir längre, vilket kräver mer resurser och att de placeras på flera ställen.

I 2 mom. föreskrivs om hur man beräknar de kalkylerade kostnader som fastställs för välfärdsområdet på grundval av befolkningstäthetskoefficienten. Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Cirka 0,115 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på befolkningstäthetskoefficienten för räddningsväsendet.

De kalkylerade kostnaderna enligt befolkningstäthet beräknas på följande sätt:

*GP BEF.T.RÄD * inv.antal i * BEF.TK.RÄD i*, där *GP BEF.T.RÄD* = grundpriset för befolkningstätheten, *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet *i* och *BEF.TK.RÄD i* = befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet *i*.

Befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet beräknas på följande sätt:

BEF.TK.RÄD i = befolkningstäthet per kvadratkilometer i hela landet/befolkningstäthet *i*, där *BEF.TK.RÄD i* = befolkningstäthetskoefficienten för välfärdsområdet, *befolkningstäthet hela landet* = invånarantalet i hela landet/den totala arealen för hela landet, *befolkningstäthet i* = invånarantal i välfärdsområdet *i*/den totala arealen för välfärdsområdet *i*

23 §. Riskkoefficient för räddningsväsendet. Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen baserar sig välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån inom räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

För bestämmande av riskfaktorn för räddningsväsendet ska välfärdsområdets område delas in i rutor på en kvadratkilometer, och för var och en av dessa rutor beräknar Statistikcentralen risknivån med hjälp av en regressionsmodell. Variabler för regressionsmodellen är invånarantalet, våningsytan och deras sammanlagda effekt. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV.

Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för ett välfärdsområde divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den verksamhet som bedrivs inom rutan är 1.

Enligt 2 mom. beräknas välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet. Riskfaktorn bestäms således enligt en modell som motsvarar beräkningen av befolkningstätheten, där antalet riskrutor i välfärdsområdet har ställts i relation till välfärdsområdets invånarantal.

Enligt 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om beräkningen av risknivån för riskrutor samt om de faktorer som ska användas vid bestämmandet av riskkoefficienten för räddningsväsendet och om deras viktcoefficienter för högst fyra år i sänder genom förordning av statsrådet. Det är bl.a. fråga om hur olyckor som inträffat inom en riskruta inverkar på bestämmandet av riskklassen och hur ett riskobjekt som är beläget inom riskrutan eller den verksamhet som bedrivs där påverkar viktcoefficienten. Cirka 0,692 procent av den statliga finansieringen till välfärdsområdena bygger enligt förslaget på riskkoefficienten för räddningsväsendet.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader enligt riskfaktorerna inom räddningsväsendet beräknas således på följande sätt:

*GP riskfaktor * inv.antal i * RÅD.RFK i* där *GP riskfaktor* = grundpriset för riskfaktorn, *inv.antal i* = antalet invånare i välfärdsområdet *i* och *RÅD.RFK i* = riskfaktorskoefficienten för välfärdsområdet *i*.

Riskfaktorskoefficienten för välfärdsområdet beräknas på följande sätt:

RÅD.RFK i = täthet i fråga om riskrutor i välfärdsområdet i / Täthet i fråga om riskrutor i hela landet, där *RÅD.RFK i* = riskkoefficienten för välfärdsområdet, *täthet i fråga om riskrutor i* = antalet riskrutor i klass I och II per invånare i välfärdsområdet *i* och *täthet i fråga om riskrutor i hela landet* = det genomsnittliga antalet rutor i klass I och II per invånare i hela landet

5 kap. Administration, beviljande och utbetalning av statlig finansiering

24 §. *Administrationen av den statliga finansieringen.* Enligt 1 mom. ska finansministeriet i samråd med de ministerier som svarar för välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter bereda de inverkningsförändringar som ändringar i välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter har på grunderna för den statliga finansieringen med avseende på beredningen av statsbudgeten. Bestämmelsen motsvarar 46 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

25 §. *Beviljande och utbetalning av den statliga finansieringen.* Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll i stort sett 48–49 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice.

Det föreslås att finansministeriet före utgången av året före finansåret beslutar om den statliga finansieringen till välfärdsområdet.

I 2 mom. föreskrivs att Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ska betala ut den statliga finansieringen centralt. Bestämmelser om servicecentret finns i statsrådets förordning om Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning (229/2009). Den statliga finansieringen ska betalas till välfärdsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. I januari respektive juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster. Finansministeriet tillställer servicecentret de beslut om den statliga finansieringen som avses i 1 mom.

26 §. Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering. I paragrafen föreskrivs om inledande, beredning och beslutsfattande i ett ärende som gäller tilläggsfinansiering för ett enskilt välfärdsområde samt om betalning av tilläggsfinansieringen. Bestämmelser om förutsättningarna för beviljande av tilläggsfinansiering, om det anslag som reserveras för ändamålet och om de villkor som ställs för användningen av tilläggsfinansieringen finns i 11 §.

Behovet av tilläggsfinansiering kan i princip uppkomma när som helst under finansåret. Beviljandet av tilläggsfinansiering ska således vara ett separat förfarande från den årliga statsbudgetprocessen och processen för styrning av välfärdsområdena. För ändamålet reserveras på förhand ett separat anslag i statsbudgeten.

Enligt 1 mom. ska beviljandet av tilläggsfinansiering till ett välfärdsområde basera sig på välfärdsområdets egen ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om beviljande av finansiering fattas av statsrådet. Finansministeriet svarar för föredragningen av ärendet utifrån i 2 mom. angiven gemensam beredning av välfärdsområdet och de olika ministerierna.

Frågan om behovet av tilläggsfinansiering kan aktualiseras t.ex. på grund av problem i anslutning till ordnandet av tjänster som upptäckts i samband med processen för styrning av välfärdsområdena. Utöver välfärdsområdet ska ministerierna ha initiativrätt när det gäller tilläggsfinansieringen. Eftersom upprepat beviljande av tilläggsfinansiering kan leda till utvärderingsförfarande för välfärdsområdet, har välfärdsområdet inte i alla situationer nödvändigtvis något intresse av att ansöka om tilläggsfinansiering, även om ordnandet av tjänster håller på att äventyras i välfärdsområdet.

Enligt 2 mom. tillsätter finansministeriet för beredningen av beslutet om tilläggsfinansiering en beredningsgrupp som består av representanter som utsetts av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och det berörda välfärdsområdet. Vid beredningen bedöms huruvida förutsättningarna för tilläggsfinansiering uppfylls, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska ställas på välfärdsområdet. Bedömningen ska grunda sig på en helhetsbedömning där man utnyttjar den information som tagits fram i processen för styrning av välfärdsområdena samt annan så aktuell information som möjligt om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. Det tillgängliga informationsunderlaget beskrivs närmare i motiveringen till 11 §.

I välfärdsområdenas årliga förhandlings- och styrningsprocess bedöms om finansieringen räcker till för välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Dessutom försöker man förutse eventuella problem när det gäller finansieringen samt tillsammans med välfärdsområdet hitta åtgärder för att säkerställa att finansieringen räcker till. Behovet av tilläggsfinansiering bedöms således inte uppkomma helt överraskande. Den föreslagna berednings- och beslutsprocessen i anslut-

ning till tilläggsfinansieringen tar uppskattningsvis ca en och en halv månad. Under beslutsprocessen ska en eventuell akut kassakris i välfärdsområdet vid behov skötas med kortfristigt lån. Dessutom kan också statsunderstödsfinansiering användas från fall till fall för kostnader av exceptionell och tillfällig karaktär, t.ex. när en storolycka inträffar i ett enskilt välfärdsområde.

Den tilläggsfinansiering som ett välfärdsområde beviljas bidrar till att höja nivån på den statliga finansieringen till välfärdsområdena. Tilläggsfinansieringen till ett välfärdsområde ska dock inte beaktas som en faktor som höjer finansieringen till det berörda välfärdsområdet för det följande året. Om villkoren uppfylls kan välfärdsområdet på nytt få tilläggsfinansiering. I den föreslagna finansieringsmodellen beaktas tilläggsfinansieringen genom en justering av kostnaderna i efterhand. Däremot beaktas ovannämnda statsunderstöd inte i den kostnadsbas som ligger till grund för den statliga finansieringen (5 §).

I 3 mom. finns det bestämmelser om betalningen av tilläggsfinansieringen till välfärdsområdet. Finansministeriet svarar för utbetalningen av tilläggsfinansieringen utan dröjsmål efter det att statsrådet har fattat beslut om tilläggsfinansieringen. Tilläggsfinansieringen ska betalas i samband med följande månatliga betalningspost för den statliga finansiering som avses i 25 § 2 mom.

27 §. *Betalning av utebliven förmån.* Paragrafen motsvarar 51 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Med stöd av paragrafen har ett välfärdsområde rätt att få tidigare utebliven statlig finansiering, om det framkommer nya uppgifter. Förmåner av liten betydelse behöver inte nödvändigtvis betalas, och i alla situationer kan betalningen av den uteblivna förmånen senareläggas så att den betalas i samband följande års statliga finansiering.

28 §. *Återbetalning av grundlös förmån.* Paragrafen motsvarar 52 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Enligt paragrafen ska finansministeriet bestämma att den grundlösa förmånen ska återbetalas om den inte är liten eller om det inte är oskäligt att kräva återbetalning. På det belopp som återbetalas tas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut räknat från ingången av den månad under vilken den statliga finansieringen har betalats. Om den statliga finansiering som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att förmånen ska återbetalas. Det föreslås att den statliga finansiering som ska återbetalas även ska kunna dras av från senare prestationer.

29 §. *När betalningsskyldigheten upphör.* Paragrafen motsvarar 53 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Skyldigheten att betala eller återbetala sådan statlig finansiering som avses i 27–28 § upphör när fem år har förflutit från utgången av det finansår då finansieringen borde ha betalats eller betalades.

6 kap. **Ändringssökande**

30 §. *Omprövning.* Paragrafen motsvarar 64 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Omprövning ska begäras skriftligen hos finansministeriet inom tre månader från det att välfärdsområdet delgivits beslutet. En anvisning för begäran av omprövning ska fogas till beslutet.

31 §. *Överklagande.* Paragrafen motsvarar 65 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Enligt den föreslagna paragrafen får beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning överklagas genom förvaltningsbesvär på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Andra beslut får inte överklagas genom besvär. I praktiken

kommer beslut som gäller rättelse av räknefel, betalning av utebliven förmån och återbetalning av grundlös förmån inte att kunna överklagas.

7 kap. **Särskilda bestämmelser**

32 §. *Bestämmande av den statliga finansieringen när en kommun överförs till ett annat välfärdsområde.* Paragrafen motsvarar delvis 62 § i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. När en del av ett välfärdsområde överförs till ett annat välfärdsområde beräknas den statliga finansieringen så att det är då ändringen i välfärdsområdesindelningen träder i kraft får det välfärdsområde som utvidgas den andel, i proportion till antalet invånare i den kommun som överförs, av den kalkylerade statliga finansieringen som det välfärdsområde som minskar skulle ha fått i det fall att ändringen i välfärdsområdesindelningen inte hade ägt rum. Det välfärdsområde som utvidgas får alltså i enlighet med grunderna för den statliga finansieringen till det välfärdsområde som minskar en andel av den statliga finansieringen till det välfärdsområde som minskar som motsvarar invånarantalet och övriga i 3 kap. angivna bestämningsgrunder för den kalkylerade finansieringen i den del som överförs.

8 kap. **Ikraftträdande**

33 §. *Ikraftträdande.* Lagen avses träda i kraft vid ingången av 2023.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska dock 15 § om koefficienten för främjande av hälsa och välfärd tillämpas först från och med ingången av 2026. Åren 2023–2025 ska den andel av finansieringen av välfärdsområdena som enligt 3 § 1 mom. bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd bestämmas på grundval av invånarantalet.

I 3 mom. föreskrivs det om uppdatering av vissa bestämningsfaktorer för finansieringen av välfärdsområdena redan innan lagen träder i kraft på basis av de senaste uppgifterna. Det är bl.a. fråga om den i 7 § avsedda årliga beräkningen av ökningen av servicebehovet som baserar sig på den socialutgiftsmodell som Institutet för hälsa och välfärd utarbetar. Även de uppgiftsbaserade viktningar inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § och deras viktcoefficienter justeras första gången redan från och med finansieringen för 2023.

34 §. *Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024.* Enligt paragrafen motsvarar nivån för hela landet för finansieringen till välfärdsområdena det sammanlagda beloppet av de kostnader som kommunerna orsakas av de lagstadgade uppgifter som överförs till välfärdsområdena det år då reformen träder i kraft.

Enligt 1 mom. ska grunden för den statliga finansieringen till välfärdsområdena vara nettokostnaderna för 2022 för de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna. I de kostnader som överförs beaktas också den förändring i semesterlöneskulden som bokförs för räkenskapsperioden 2022. Bestämmelser om överföring av semesterlöneskuld och andra skuldposter finns i lagen om införande av reformen. Kostnadsuppgifterna baserar sig på kommunernas budgetuppgifter för 2022 som Statistikcentralen samlat in genom en särskild enkät. Denna kostnadsuppgift utgör grunden för finansieringen under det år då reformen träder i kraft, och grunden höjs för att beakta det ökande servicebehovet, prisstegringen och nya uppgifter genom den modell för justering av finansieringen till välfärdsområdena som anges i 7–9 §.

I 2 mom. föreskrivs om justering av nettokostnaderna för de uppgifter som överförs utifrån kommunernas bokslutsuppgifter för 2022. Eftersom finansieringsnivån för ikraftträdandeåret baserar sig på budgetuppgifterna för året före ikraftträdandeåret, ska uppgifterna om de kostnader som överförs justeras slutgiltigt när de kommunvisa tjänstespecifika bokslutsuppgifterna för det år som föregår ikraftträdandeåret har färdigställts. Ändringen beaktas i den statliga finansieringen för det år då reformen träder i kraft eller, om det inte ännu är möjligt tidsmässigt, året efter det år då reformen träder i kraft. Med tanke på finansieringen av välfärdsområdena och kommunerna är det viktigt att beräkningarna inte baserar sig på uppskattningar av de kostnader som överförs, utan att de baserar sig på de slutliga kostnadsuppgifterna.

I 3 mom. finns det bestämmelser om hur den kostnadsuppgift som justerats enligt 2 mom. ska beaktas under de följande åren. Grunden för finansieringen för 2024 är den justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023 som avses i 2 mom.

I 4 mom. finns ett bemyndigande att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om förfarandet för den kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering enligt 1 mom. och om insamlingen av uppgifter om kalkylerna och om justeringen av kalkylerna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §. Övergångsutjämning. I paragrafen föreskrivs om den välfärdsområdesvisa statliga finansieringen av tjänsterna i övergångsskedet efter att reformen trätt i kraft. Avsikten är att man när det gäller bestämmandet av den välfärdsområdesvisa finansieringen ska övergå till kalkylerad statlig finansiering som bestäms enligt den föreslagna lagen genast från och med det år då reformen träder i kraft. I övergångsskedet jämnas förändringen mellan kommunernas faktiska kostnader och välfärdsområdets kalkylerade finansiering dock ut genom en övergångsutjämning.

Den föreslagna modellen tryggar välfärdsområdenas finansiering bättre än den modell som föreslogs under den föregående valperioden, eftersom en kalkylerad finansieringsmodell som beaktar utvecklingen av servicebehovet tas i bruk från och med att reformen träder i kraft. Dessutom är den föreslagna modellen med övergångsutjämning transparent i fråga om verkningarna och beaktar skillnaderna mellan välfärdsområdena på ett rättvist sätt i fråga om ändringen av nivån på finansieringen. Detta gör det möjligt för alla välfärdsområden att på ett kontrollerat sätt anpassa verksamheten till nivån för den kalkylerade finansieringen.

Övergångsutjämnningen betalas från 2023 till 2029 till ett belopp som minskar stegvis, varvid skillnaden i finansieringsnivå har utjämnats till -100/+200 euro per invånare i varje välfärdsområde. Därefter ska den eventuella återstående skillnaden i finansieringen tills vidare betalas som en permanent övergångsutjämning. Det föreslås dock att det senast 2027 ska utvärderas hur bestämmelserna om övergångsutjämning fungerar eller tidigare i samband med att det eventuellt föreskrivs om välfärdsområdenas beskattningsrätt. Det här förslaget baserar sig på kalkyler som gjorts på basis av nivån på finansieringen för 2020. Det är nödvändigt att utvärdera hur väl modellen med övergångsutjämning fungerar och vilka effekter den har efter det att reformen har trätt i kraft, när man får närmare information om beloppen av den förändring i finansieringen som jämnas ut mellan välfärdsområdena och om hur genomförandet av reformen framskrider i välfärdsområdena. Också i samband med att det eventuellt föreskrivs om beskattningsrätt för välfärdsområdena är det nödvändigt att bedöma hur väl modellen med övergångsutjämning fungerar och hur behövlig den är.

Enligt 1 mom. ska förändringen mellan kommunernas faktiska kostnader och välfärdsområdets kalkylerade finansiering jämnas ut genom en övergångsutjämning under en övergångsperiod

från och med 2023. I de föreslagna 2–5 mom. föreskrivs det om beloppet av övergångsutjämnningen. Det är då reformen träder i kraft ska skillnaden mellan de faktiska kostnader och den kalkylerade finansieringen för 2022 jämnas ut till fullt belopp. Därefter minskar övergångsutjämnningen stegvis under perioden 2024–2029. Beloppet av övergångsutjämnningen beräknas per invånare i varje välfärdsområde, varvid välfärdsområdena, oberoende av storlek, befinner sig i en jämförbar situation sinsemellan i fråga om eventuella anpassningsåtgärder som krävs. Enligt 3 mom. är övergångsutjämnningen från och med 2029 tills vidare permanent det belopp som överstiger -100/+200 euro beräknat per invånare. Då omfattar övergångsutjämnningen endast de välfärdsområden för vilka förändringen i finansieringssystemet är störst. Den maximala välfärdsområdesvisa förändringen i nivån på finansieringen är således -100/+200 euro per invånare.

I 6 mom. föreskrivs det om hur de välfärdsområdesspecifika kostnader som ligger till grund för övergångsutjämnningen beräknas. Uppgifterna om de faktiska och de kalkylerade kostnaderna jämförs enligt nivån för 2022. Kostnaderna beräknas enligt kommun som ett medelvärde för två år utifrån de bokslutsuppgifter för 2021 som kommunerna lämnat till Statskontoret och kommunernas budgetuppgifter för 2022 som Statistikcentralen samlat in genom en särskild enkät. På nivån för hela landet höjs medelvärdet till nivån för 2022. Användningen av medelvärdet är motiverat, eftersom eventuella slumpmässiga variationer mellan kommunerna när det gäller de årliga kostnaderna jämnas ut på så sätt.

På motsvarande sätt som i fråga om nivån på finansieringen för hela landet ska budgetuppgiften för 2022 om de faktiskt kostnaderna justeras ännu 2023 utifrån de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret.

Enligt 7 mom. ska välfärdsområdets övergångsutjämnning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämnningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient. Det föreslås att bestämmelserna om koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i 15 § i lagförslaget ska tillämpas först från och med 2026. Före detta ska den andel av välfärdsområdenas finansiering som bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd bestämmas på basis av invånarantalet.

I 8 mom. föreslås att om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämnning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden. Om de tillägg som sammanlagt görs i finansieringen i form av övergångsutjämnning däremot är större än de avdrag som sammanlagt görs i form av övergångsutjämnning, dras skillnaden inte av från välfärdsområdenas finansiering.

36 §. Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen. Bestämmelser om justering av nivån på finansiering till välfärdsområdena finansårsvis på förhand på basis av ökningen av servicebehovet finns i den föreslagna 7 §. Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter under reformens övergångsperiod åren 2023–2029 på grund av kostnaderna under övergångsperioden. I den ökning av servicebehovet som enligt 7 § 1 mom. beaktas till 80 procent ska alltså fram till 2029 beaktas en årlig höjning på 0,2 procentenheter.

Vidare med avvikelse från bestämmelserna i 7 § 1 mom. ska en ökning av servicebehovet inom välfärdsområdenas social- och hälsovård i sin helhet beaktas på förhand när nivån på välfärdsområdets finansiering justeras 2023 och 2024 bedömt enligt socialutgiftsmodellen. Från och

med 2025 ska den gräns på 80 procent som anges i 7 § tillämpas på den tillväxt som bestäms enligt socialutgiftsmodellen.

37 §. Undantagsbestämmelse om betalning av välfärdsområdenas finansiering för 2023. Rytmen för betalningen av den statliga finansieringen ska vara sådan att välfärdsområdena kan klara av sina uppgifter och att de av orsaker som beror på statens betalningsrytm inte behöver ta upp extra kortfristiga lån för att klara av dem. Innan reformen träder i kraft uppstår det olika skyldigheter för välfärdsområdena. Bland annat försäkringspremier, såsom personalens lagstadgade olycksfallsförsäkringar och egendomsförsäkringar förfaller i regel till betalning före försäkringsperiodens början, dvs. redan i december. För att trygga välfärdsområdenas verksamhet betalas posten för 2 månader för januari det år då reformen träder i kraft till hälften i förskott i december året före det år då reformen träder i kraft.

7.8 Lagen om statsandel för kommunal basservice

1 kap. Allmänna bestämmelser

I kapitlet ingår bestämmelser om lagens tillämpningsområde, undantag från tillämpningsområdet, förhållandet till annan lagstiftning och om de definitioner som används i lagen.

1 §. Tillämpningsområde. I paragrafen anges de kommunala uppgifter, för vilka det föreslås att statsandel för driftskostnaderna ska betalas med stöd av denna lag. Dessa uppgifter kallas statsandelsåligganden. Paragrafen motsvarar 1 § i den gällande lagen, men i den lagförteckning som ingår i 1 mom. beaktas de uppgifter i fråga om vilka organiseringsansvaret övergår på välfärdsområdena. Vissa uppgifter fördelas mellan kommunen och välfärdsområdet.

Kommunernas uppgifter enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998), lagen om småbarnspedagogik (540/2018), lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996), lagen om allmänna bibliotek (1492/2016), lagen om kommunernas kulturverksamhet (166/2019) och lagen om grundläggande konstundervisning (633/1998) och deras karaktär av statsandelsåligganden förblir oförändrade.

Det föreslås att ansvaret för ordnandet av elev- och studerandevårdstjänster överförs till välfärdsområdena i samband med reformen, vilket innebär att uppgiften inte längre ska vara kommunernas statsandelsuppgift. Utgångspunkten är dock fortfarande att tjänsterna ordnas som när-service, dvs. i skolorna.

I lagen om kommunernas miljövårdsförvaltning (64/1986) finns det bestämmelser om kommunernas uppgifter i samband med miljövården. Det föreslås att de förblir kommunala uppgifter. Inga ändringar föreslås heller i uppgifterna enligt kemikalielagen (599/2013).

Kommunerna ska fortfarande sköta de uppgifter inom miljö- och hälsoskyddet om vilka det föreskrivs i hälsoskyddslagen, livsmedelslagen, tobakslagen (549/2016) och veterinärvårdslagen (765/2009). Även de uppgifter som gäller försäljning av produkter för nikotinersättningsbehandling och som anges i 6 kap. i läkemedelslagen (54 a–54 e §) ska bli hos kommunerna.

Uppgifterna i anslutning till ordnandet av social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena. Kommunerna ska fortfarande ha till uppgift att främja välfärd och hälsa. I 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås det bestämmelser om sådana uppgifter för främjande av välfärd och hälsa för kommunerna, vars kostnader beaktas i statsandelen. Enligt den paragrafen ska kommunen när den främjar sina invånares välfärd i enlighet med 1 § i kommunallagen (410/2015) bevaka kommuninvånarnas levnadsförhållanden, välfärd och hälsa samt de

faktorer som påverkar dessa inom varje region och befolkningsgrupp. En rapport om kommuninvånarnas välfärd och hälsa och om de åtgärder som har vidtagits ska varje år lämnas till kommunfullmäktige. Dessutom ska det en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en välfärdsberättelse och en välfärdsplan för fullmäktige. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen ska lämnas till välfärdsområdet och publiceras i det offentliga datanätet. Kommunerna ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av välfärd och hälsa. De ska också fastställa åtgärder som stöder målen. De konsekvenser som besluten har för människors välfärd och hälsa ska bedömas i förväg och beaktas vid beslutsfattandet inom kommunens olika verksamhetsområden. De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja välfärd och hälsa. Dessutom ska kommunen utse ansvariga för främjandet av välfärd och hälsa och samarbeta med välfärdsområdet och andra offentliga aktörer som är verksamma i kommunen samt med privata företag och allmännyttiga samfund.

Enligt 8 § 1 mom. i socialvårdslagen ska de kommunala myndigheterna i samarbete ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av dem. Enligt 9 § 1 mom. i den lagen ska de kommunala myndigheterna i samarbete ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållandena och förebygga uppkomsten av missförhållanden. Dessutom ska det enligt 10 § i den lagen, då service avsedd för barn, unga personer och barnfamiljer tillhandahålls och utvecklas, ses till att föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barns vård och fostran genom denna service får stöd i fostran av barn och att barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt stöd klarläggs genom servicen. Vid behov ska verksamhet som stöder barn och unga personer i behov av särskilt stöd ordnas. Då servicen tillhandahålls och utvecklas ska särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

I 3 a § i barnskyddslagen finns det bestämmelser om förebyggande barnskydd. För att främja barns och unga personers välfärd tillhandahåller kommunen utöver barnskydd också förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet. Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges det stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet omfattar sådant stöd och särskilt stöd som ges till exempel inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård. Enligt 12 § i den lagen ska kommunerna göra upp en plan över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd samt att ordna och utveckla barnskyddet. Denna plan ska beaktas när kommunens budget och ekonomiplan görs upp.

Enligt 6 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp ska de kommunala myndigheterna främja och följa de handikappades levnadsförhållanden samt genom sin verksamhet sträva efter att förebygga uppkomsten av missförhållanden och undanröja de olägenheter som begränsar de handikappades möjligheter till verksamhet och engagemang. Enligt 7 § i den lagen ska kommunen sörja för att dess offentliga service lämpar sig även för handikappade. Enligt 12 § i den lagen ska kommunen för att förbättra de handikappades förhållanden samarbeta med olika myndigheter, anstalter och handikapporganisationer samt med andra samfund vilkas verksamhet har ett nära samband med de handikappades levnadsförhållanden.

Enligt 4 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ska de olika kommunala verksamheterna samarbeta för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom ska kommunen, i syfte att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, samarbeta med offentliga myndigheter, företag, organisationer som företräder den äldre befolkningen och andra allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen. Enligt 5 § i den lagen ska kommunen

utarbete en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver.

Enligt 5 § i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet svarar kommunen för organiseringen av det förebyggande rusmedelsarbetet inom sitt område och utser ett organ med ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Organet har i uppgift att sörja för uppföljningen av och informationen om rusmedelsläget i kommunen, se till att enskilda personer och hela befolkningen erbjuds information om rusmedelsskador och om hur de kan minskas, öka och stödja kunskaperna om åtgärder för förebyggande av rusmedelsskador inom kommunens alla uppgiftsområden, föreslå och främja åtgärder för det förebyggande rusmedelsarbetet inom kommunförvaltningen, särskilt inom social- och hälsovården samt bildnings-, idrotts-, ungdoms- och näringsväsendet, sörja för att kommunala åtgärder samordnas med de åtgärder som hör till eller stöder det förebyggande rusmedelsarbetet inom polisen, inom tillsynen över efterlevnaden av alkohollagen och tobakslagen, inom näringslivet och i synnerhet inom de allmännyttiga sammanslutningar som deltar i det förebyggande rusmedelsarbetet. Enligt 6 § i den lagen ska kommunen i samband med det förebyggande rusmedelsarbetet främja invånarnas möjligheter att delta och påverka i syfte att minska de rusmedelsrelaterade skadorna genom myndighetssamarbete, genom yttranden till myndigheter samt genom kommunens egna åtgärder.

Enligt 2 mom. tillämpas lagen utöver på bestämmandet av kommunernas statsandelar också på den ersättning som en elevs hemkommun betalar till en annan kommun eller samkommun eller till en utbildningsanordnare som avses i 7 § lagen om grundläggande utbildning, till universitet eller till staten, om de ordnar förskoleundervisning eller grundläggande utbildning för eleven. Den ersättning som betalas till elevens hemkommun kallas ”hemkommunsersättning”. I lagens 7 kap. finns det närmare bestämmelser om hemkommunsersättningen.

Enligt 3 mom. ska lagen inte tillämpas i landskapet Åland i enlighet med självstyrelselagen för Åland (1144/1991). Dessutom utesluts i momentet från lagens tillämpningsområde förskoleundervisning och grundläggande utbildning som ordnas utomlands på motsvarande sätt som i den gällande lagen. Med stöd av lagen betalas statsandel inte för driftskostnaderna och kommunerna är inte skyldiga att betala hemkommunsersättning för undervisning som ges utomlands. En särskild bestämmelse om detta behövs eftersom lagen om grundläggande utbildning också gäller undervisning som ordnas utomlands.

2 §. Undantag från tillämpningsområdet. I paragrafen föreslås bestämmelser om undantag från lagens tillämpningsområde. I 1 mom. finns en förteckning över de lagar som omfattar uppgifter för vars driftskostnader statsandel inte beviljas. Förteckningen motsvarar i huvudsak den gällande lagstiftningen, men i den stryks hänvisningarna till de uppgifter som överförs till välfärdsområdet, dvs. social kreditgivning, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte samt ordnande av utbildning och forskning i hälso- och sjukvård. Största delen av de uppgifter som nämns i förteckningen är på samma sätt som enligt den gällande lagen sådana uppgifter om vars finansiering det finns bestämmelser i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet. De uppgifter som nämns i punkterna 1–6 i förteckningen är frivilliga uppgifter för kommunerna, dvs. kommunen får besluta i vilken utsträckning den ordnar dessa uppgifter. Dessutom baserar sig finansieringen av dem antingen på ett enhetspris per elev eller på antalet undervisnings- och handledningstimmar samt ett enhetspris per timme. Också 7 punkten i förteckningen, dvs. finansiering av grundläggande konstundervisning, förutsätter att uppgifter om undervisningstimmarnas antal samlas in. Uppgifter enligt 7–9 § i lagen om allmänna bibliotek (8 punkten) sköts av de bibliotek till vilka undervisnings- och kulturministeriet med kommunens samtycke har gett de uppgifter som avses i de nämnda paragraferna. Uppgiften enligt 6 § i lagen om kommunernas kulturverksamhet (9 punkten) sköts av de kommuner eller andra aktörer till vilka undervisnings-

och kulturministeriet har anvisat uppgiften. Om betalning av kommundillägg för hemvård och privat vård av barn, som avses i 10 punkten, och om dess belopp beslutar kommunen.

I 11 punkten föreslås en bestämmelse om det grundläggande utkomststöd som avses i 7 § i lagen om utkomststöd och i 12 punkten en bestämmelse om den kommunala finansieringsandel som avses i 14 kap. 3 a § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002).

Enligt hänvisningsbestämmelsen i 2 mom. finansieras undervisning som grundar sig på förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning och grundläggande utbildning som ordnas i internat och i skolhem, utöver åldersklassbaserad statsandel enligt denna lag också med finansiering enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen.

I 3 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att finansiering som utifrån de uppgifter som avses i 1 mom. 3 och 5 punkten och 2 mom. i denna paragraf och i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning beviljas enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beaktas i den statsandelsprocent som avses i 21 §.

3 §. Förhållande till annan lagstiftning. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om till vilka delar denna lag ska tillämpas på statsandelar och finansiering enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete, liksom på betalning av finansieringen. I 23 och 24 § föreslås det bestämmelser om i vilken utsträckning de uppgifter som avses i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete ska omfattas av den justering av kostnadsfördelningen som avses i de paragraferna.

4 §. Definitioner. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om de definitioner som används i lagen.

Med finansår (1 punkten) avses det kalenderår för vilket statsandel beviljas. Grundpriset (punkt 2) är den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som kommunens statsandel baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av kommunens statsandel och vars belopp fastställs årligen genom förordning. Grundpriset är enligt lagen grunden för kalkyleringen av statsandelen och det höjs huvudsakligen genom olika förhöjningsfaktorer. Enligt 19 § utfärdas bestämmelser om grundpriser för kalkylerade kostnader och enligt 20 § om grundpriser för tilläggsdelar genom förordning av statsrådet.

Med befolkningstäthet (3 punkten) avses kommunens invånarantal per landkvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret. Befolkningstätheten beaktas i befolkningstäthetskoefficienten enligt 11 §.

Med tvåspråkig kommun (4 punkten) avses tvåspråkiga kommuner enligt 5 § i språklagen. Tvåspråkigheten beaktas vid beräkningen av de kalkylerade kostnaderna på grundval av tvåspråkigheten enligt 9 § på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen. Med kommun inom samernas hembygdsområde (5 punkten) avses kommuner inom samernas hembygdsområde enligt 4 § i sametingslagen. Med samernas hembygdsområde avses Enontekis, Enare och Utsjoki kommuner samt Lapin paliskunta benämnda renbeteslags område i Sodankylä kommun. Motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde föreslås i 17 §.

Med skärgårdskommun (6 punkten) avses kommuner som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling. Med kommun med skärgårdsdel (7 punkten) avses kommuner på vars skärgårdsdel bestämmelserna om skärgårdskommuner ska tillämpas enligt 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling. Karaktär av skärgård beaktas enligt 10 § på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen i koefficienten för karaktär av skärgård.

Med självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser (8 punkten) avses på motsvarande sätt som enligt den gällande lagens definition förhållandet mellan antalet personer som arbetar i kommunen och antalet sysselsatta i kommunen.

Med person med ett främmande språk som modersmål (9 punkten) avses den som har anmält ett annat språk än finska, svenska eller samiska som sitt modersmål till det befolkningsdatasystem som avses i 3 § i lagen om de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Inslaget av personer med främmande språk som modersmål beaktas vid beräkningen av de kalkylerade kostnaderna på grundval av inslaget av personer med främmande språk som modersmål enligt 8 § på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen.

Med samiskspråkig (10 punkten) avses den som har anmält samiska som modersmål till det befolkningsdatasystem som avses i 3 § i lagen om de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Samiskspråkighet beaktas på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen i form av en tilläggsdel för kommuner i samernas hembygdsområde enligt 17 §.

Med läropliktig (11 punkten) avses läropliktiga enligt 25 § i lagen om grundläggande utbildning.

I 2 mom. konstateras det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att med kommuninvånare avses en person vars hemkommun en kommun är enligt lagen om hemkommun.

I 3 mom. föreslås det bestämmelser om den tidpunkt enligt vilken kommuninvånare, kommunens invånarantal och åldersklasserna bestäms. Om inte något annat föreskrivs i denna lag, bestäms uppgifterna enligt Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

2 kap. Statsandelsgrunder, kalkylerade kostnader och tilläggsdelar

I kapitlet föreslås bestämmelser om grunderna för beräkning av statsandelen för basservice, om bestämmandet av kalkylerade kostnader och om tilläggsdelar som beviljas på statsandelen.

5 §. Statsandel för kommunal basservice. I paragrafen föreslås bestämmelser om hur statsandelen för kommunal basservice beräknas och om beräkningsfaktorerna. Beräkningsfaktorerna kallas statsandelsgrunder.

Enligt 1 mom. används som grunder för beräkningen av statsandelen för kommunal basservice, dvs. som statsandelsgrunder, de kalkylerade kostnaderna för de statsandelsåligganden som avses i 1 § 1 mom. samt grunderna för bestämmande av kommunens tilläggsdelar för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, fjärrort, främjande av välfärd och hälsa samt för kommuner inom samernas hembygdsområde.

Enligt 2 mom. beviljas kommunerna, på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen, i statsandel det belopp som fås när de belopp som beräknats på basis av grunderna för bestämmande av de kalkylerade kostnaderna enligt 6–12 § i lagen adderas och från dem avdras kommunens

självfinansieringsandel, om vilken det föreslås bestämmelser i 21 §. Till detta belopp läggs tilläggsdelarna, om vilka det föreslås bestämmelser i 13–17 §. Grunder för bestämmande av tilläggsdelar ska liksom i den gällande lagen vara fjärrort och självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. Nya tilläggsdelar är tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa, om vilken det föreslås bestämmelser i 15 §, samt tilläggsdelen för ökat invånarantal, om vilken det föreslås bestämmelser i 16 §. I 17 § föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om tilläggsdel för kommuner inom samernas hembygdsområde.

I 3 mom. finns en hänvisningsbestämmelse till 4 kap, som innehåller bestämmelser om utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna samt till 5 kap., där det föreskrivs om ökning och minskningar av statsandelen.

6 §. *Kalkylerade kostnader för statsandelen för kommunal basservice.* I 1 mom. anges det på vilket sätt de kalkylerade kostnaderna beräknas. De ska basera sig på de grundpriser som i enlighet med 19 och 20 § årligen fastställs genom förordning av statsrådet på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen. De grundpriser som bestäms genom förordning och som anges enligt åldersklass, multipliceras med antalet invånare i kommunen i respektive åldersklass. Till den på detta sätt erhållna summan av de kalkylerade kostnaderna för respektive åldersklass läggs de övriga kalkylerade kostnaderna som inte är bundna till åldersklasserna. Bestämmelser om sättet att beräkna dessa kostnader finns separat i 7–12 §.

Kostnader som inte är bundna till åldersklasser är arbetslöshetskoefficienten enligt 7 §, inslaget av personer med främmande språk som modersmål enligt 8 §, tvåspråkigheten enligt 9 §, karaktären av skärgård enligt 10 §, befolkningstätheten enligt 11 § samt utbildningsbakgrundskoefficienten enligt 12 §. En skillnad jämfört med den gällande lagen är att det inte längre finns några bestämmelser om sjukfrekvenskoefficient. Uppgiften att främja välfärd och hälsa som blir kvar hos kommunerna beaktas genom en tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa. Om den föreslås bestämmelser i 15 §.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om de åldersklasser för vilka det enligt 19 § fastställs grundpriser genom förordning av statsrådet. Åldersklasserna ändras jämfört med den gällande lagen. När ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till välfärdsområdena består de statsandelsuppgifter som blir kvar i kommunerna till stor del av småbarnspedagogik och grundläggande utbildning. Grundpriser fastställs för de åldersklasser som får småbarnspedagogik och förskoleundervisning eller grundläggande utbildning. Dessa är 0–5-, 6-, 7–12 och 13–15 - åringar. Dessutom föreskrivs det om grundpriset för dem som fyllt 16 år och för dem som är äldre än detta, dvs. för de åldersklasser som berörs av de kalkylerade kostnader som föranleds av kommunens övriga statsandelsåligganden.

Åldersstrukturdelen av de kalkylerade kostnaderna för den kommunala basservicen beräknas då genom följande beräkningsformel:

$(GP\ 0-5\ \text{år} * \text{antal invånare i åldern } 0-5\ \text{år i kommun } i) +$

$(GP\ 6\ \text{år} * \text{antal invånare i åldern } 6\ \text{år i kommun } i) +$

$(GP\ 7-12\ \text{år} * \text{antal invånare i åldern } 7-12\ \text{år i kommun } i) +$

$(GP\ 13-15\ \text{år} * \text{antal invånare i åldern } 13-15\ \text{år i kommun } i) +$

$(GP\ 16\ \text{år och äldre} * \text{antal invånare i åldern } 16\ \text{år och äldre i kommun } i),$

RP 241/2020 rd

där GP 0–5 år = grundpriset för 0–5-åringar,

GP 6 år = grundpriset för 6-åringar,

GP 7–12 år = grundpriset för 7–12-åringar,

GP 13–15 år = grundpriset för 13–15-åringar,

GP 16 år och äldre = grundpriset för 16-åringar och personer äldre än 16 år

7 §. Arbetslöshetskoefficient. Syftet med arbetslöshetskoefficienten är att på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen ersätta kommunen för de kostnader som arbetslösheten orsakar. I 1 mom. föreslås bestämmelser om grunden för bestämmande av arbetslöshetskoefficienten, på basis av vilken en kommunspecifik arbetslöshetskoefficient bestäms för varje kommun. I momentet föreskrivs det också om den informationskälla som används vid beräkningen och om det år vars uppgifter används vid tidpunkten i fråga.

Bestämmelser om sättet att beräkna en enskild kommuns kalkylerade kostnad på grundval av arbetslöshet finns i 2 mom. Om kommunens arbetslöshet är mindre än landets medeltal, blir arbetslöshetskoefficienten mindre än 1, varvid kommunens kalkylerade kostnad per invånare blir en kalkylerad kostnad som är mindre än det grundpris per invånare som fastställts genom förordning av statsrådet. Om kommunens arbetslöshet överstiger landets genomsnitt, är kommunens kalkylerade kostnad per invånare större än det grundpris som fastställts per invånare.

Arbetslöshetskoefficienten och kommunens kalkylerade kostnader på grundval av arbetslösheten beräknas således genom följande beräkningsformler:

Arbetslöshetskoefficienten för kommun i

ALK_i = arbetsli/arbetslhelalandet

där arbetsli är andelen arbetslösa av arbetskraften i kommun i,

arbetslhelalandet är andelen arbetslösa av arbetskraften i hela landet, så att

arbetsli = arbetslösa i / arb.kraft i och arbetslhelalandet = arbetslösa helalandet / arbetskraft helalandet

arbetslösa i är antalet arbetslösa i kommun i

arbetskraft i är antalet personer som hör till arbetskraften (sysselsatta och arbetslösa) i kommun i,

arbetslösa helalandet är antalet arbetslösa i hela landet och

arbetskraft helalandet är antalet personer som hör till arbetskraften (sysselsatta och arbetslösa) i hela landet.

De kalkylerade kostnaderna på grundval av arbetslöshet för kommun i

*= GPARB.LÖSH * ALK_i * invånarantal i*

där *GP*ARB.LÖSH är grundpriset för arbetslöshet, *ALK* i är arbetslöshetskoefficienten för kommun *i* och invånarantal *i* är invånarantalet i kommun *i*.

8 §. *Inslag av personer med främmande språk som modersmål.* Syftet med paragrafen är att ersätta kommunens kostnader för invånare med ett främmande språk som modersmål. Vid beräkningen av antalet personer med ett främmande språk som modersmål används inte längre främmandespråkskoefficienten, utan endast antalet personer med ett främmande språk som modersmål och grundpriset.

Enligt 1 mom. fås kommunens kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med främmande språk som modersmål genom att grundpriset för inslaget av personer med främmande språk som modersmål multipliceras med antalet personer med främmande språk som modersmål i kommunen. Med personer med främmande språk som modersmål avses alltså andra invånare än finsk-, svensk- eller samiskspråkiga invånare. I antalet personer med främmande språk som modersmål beaktas alla åldersklasser. Grundpriset för inslaget av personer med främmande språk som modersmål fastställs enligt 19 § på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen årligen genom förordning av statsrådet. Som befolkningsuppgifter används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen för året före det år som föregått finansåret.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med främmande språk som modersmål beräknas således genom följande beräkningsformel:

*GP främmande språk * antalet personer med ett främmande språk som modersmål i kommun i*
där GP främmande språk = grundpriset för främmande språk.

9 §. *Tvåspråkighet.* På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen är syftet med de kalkylerade kostnaderna för tvåspråkighet att ersätta de kostnader kommunen har för tvåspråkigheten. I 1 mom. definieras sättet att beräkna kostnaderna för tvåspråkighet. Grundpriset för tvåspråkigheten fastställs enligt 19 § årligen genom förordning av statsrådet.

Enligt 2 mom. används vid fastställandet av antalet svenskspråkiga invånare i en tvåspråkig kommun uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet svenskspråkiga invånare i kommunen för året före det år som föregått finansåret.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkigheten beräknas således genom följande beräkningsformel:

*(GP tvåspråkighet * invånarantalet i den tvåspråkiga kommunen i * 0,07) +*

*(GP tvåspråkighet * antalet svenskspråkiga invånare i den tvåspråkiga kommunen i * 0,93),*

där GP tvåspråkighet = grundpriset för tvåspråkighet

10 §. *Karaktär av skärgård.* På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen är syftet med de kalkylerade kostnaderna för karaktär av skärgård att ersätta de kostnader kommunen har på grund av skärgårdsförhållandena. Skärgårdskommuner är enligt definitionen i 4 § kommuner som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling, dvs. kommuner som statsrådet genom förordning har angett vara skärgårdskommuner.

RP 241/2020 rd

I 1 mom. definieras kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård. På motsvarande sätt som i den gällande lagen beräknas kostnaderna genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal. Om grundpriset föreskrivs enligt 19 § årligen genom förordning av statsrådet.

Enligt 2 mom. beräknas kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård för skärgårdskommuner där minst hälften av invånarna bor utan fast vägförbindelse till fastlandet genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal och den produkt som fås multipliceras med 3.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktär av skärgård beräknas således genom följande beräkningsformel:

*GP skärgård * invånarantalet i skärgårdskommun i,*

*GP skärgård * invånarantalet i skärgårdskommun i, i vilken ≥ 50 % av invånarna saknar fast vägförbindelse till fastlandet*3,*

där GP skärgård = grundpriset för karaktären av skärgård

Enligt 3 mom. beräknas kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård i kommuner med skärgårdsdel genom att det per invånare bestämda grundpriset för en kommun med skärgårdsdel multipliceras med den andel av kommunens invånarantal som bor i skärgården.

De kalkylerade kostnaderna för kommuner med skärgårdsdel beräknas således genom följande beräkningsformel:

*GP kommun med skärgårdsdel * andelen invånare som bor i skärgården i kommun i,*

där GP kommun med skärgårdsdel = grundpriset för en kommun med skärgårdsdel

Andelen invånare som bor i skärgården i kommun i = Antalet invånare i skärgårdsdelarna i kommun i / invånarantalet i kommun i

Enligt 4 mom. används vid beräkningen av kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktär av skärgård uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen under året före det år som föregått finansåret.

11 §. Befolkningstäthetskoefficient. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om befolkningstäthetskoefficienten. Syftet med de kalkylerade kostnaderna som fastställs på basis av den är att ersätta de kostnader kommunen har på grund av gles bebyggelse.

I 1 mom. föreskrivs det om grunden för fastställande av koefficienten. Kommunens befolkningstäthetskoefficient beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med kommunens befolkningstäthet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantal från det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen för varje kommun.

I 2 mom. föreskrivs det på vilket sätt kommunens kalkylerade kostnader på basis av befolkningstäthetskoefficienten beräknas. Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten

multiplieras med kommunens invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Grundpriset för koefficienten fastställs enligt 19 § årligen genom förordning av statsrådet. På motsvarande sätt som i den gällande lagen föreskrivs det att koefficienten kan vara högst 20, eftersom skillnaderna mellan kommunerna annars skulle bli alltför stora.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas således genom följande beräkningsformel:

*GP befolkningstäthet * invånarantalet i kommun i * befolkningstäthetskoefficient \leq 20 för kommun i,*

där GP befolkningstäthet = grundpriset för befolkningstäthet,

Befolkningstäthetskoefficient \leq 20 för kommun i = Befolkningstätheten i kommun i / den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet

12 §. Utbildningsbakgrundskoefficient. Syftet med de kalkylerade kostnaderna för utbildningsbakgrundskoefficienten är att ersätta kommunens kostnader på grund av skillnader i servicebehoven, som beror på de skillnader i utbildningsbakgrunden som elevernas föräldrar har. I 1 mom. föreskrivs det om grunden för fastställande av utbildningsbakgrundskoefficienten, på basis av vilken den kommunvisa utbildningsbakgrundskoefficienten fastställs för varje kommun. Det föreslås ändringar i sättet på vilket koefficienten beräknas jämfört med den gällande lagen. Kommunens utbildningsbakgrundskoefficient fås genom att räkna andelen 30–54-åriga invånare utan examen efter grundskolestadiet av motsvarande åldersgrupp i kommunen och dividera den med motsvarande andel i hela landet. När koefficienten beräknas används uppgifterna i Statistikcentralens utbildningsstatistik över antalet personer utan examen efter grundskolestadiet under året före det år som föregått finansåret.

I 2 mom. föreskrivs det på vilket sätt kommunens kalkylerade kostnader på grundval av utbildningsbakgrundskoefficienten beräknas. Grundpriset för denna koefficient fastställs enligt 19 § årligen genom förordning av statsrådet.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av utbildningsbakgrundskoefficienten beräknas således genom följande beräkningsformel:

*GP utbildningsbakgrund * invånarantalet i kommun i * utbildningsbakgrundskoefficienten för kommun i,*

där GP utbildningsbakgrund = grundpriset för utbildningsbakgrund,

Utbildningsbakgrundskoefficienten för kommun i = Andelen 30–54-åriga invånare utan examen av antalet 30–54-åriga invånare i kommun i / andelen 30–54-åriga invånare utan examen av antalet 30–54-åriga invånare i hela landet

13 §. Tilläggsdel för fjärrort. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om den tilläggsdel för fjärrort som betalas till kommunen. Syftet med tilläggsdelen är att ersätta kommunen för de tilläggskostnader som förorsakas av att den är avlägset belägen.

I 1 mom. föreskrivs det på vilket sätt tilläggsdelen för fjärrort beräknas. Tilläggsdelen för fjärrort beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för fjärrort multipliceras med kommunens invånarantal och fjärrortstal. I mycket avlägsna kommuner, där fjärrortstalet är

minst 1,5 utan avrundning, blir kommunens tilläggsdel tre gånger så stor. Grundpriset för tilläggsdelen för fjärrort bestäms enligt 20 § årligen genom förordning av statsrådet. I 2 mom. finns det bestämmelser om tilläggsdelen för fjärrort för de kommuner där fjärrortstalet utan avrundning är minst 1,0, men mindre än 1,5. I 3 mom. ges statsrådets ett bemyndigande att på motsvarande sätt som enligt gällande lag utfärda närmare bestämmelser om grunderna för fastställande av fjärrortstalet.

Tilläggsdelen för fjärrort beräknas således genom följande beräkningsformel:

$GP \text{ fjärrort} * \text{invånarantalet i kommun } i * \text{fjärrortstalet för kommun } i,$

$GP \text{ fjärrort} * \text{invånarantalet i kommun } i * \text{fjärrortstalet för kommun } i * 3, \text{ då fjärrortstalet } \geq 1,5,$

$GP \text{ fjärrort} * \text{invånarantalet i kommun } i * \text{fjärrortstalet för kommun } i * 1,5, \text{ då } 1,0 \leq \text{fjärrortstalet} < 1,5,$

där $GP \text{ fjärrort} = \text{grundpriset för fjärrort}$

14 §. Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. Syftet med de kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av tilläggsdelen på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser är att ersätta centralkommunen för dess kostnader för investeringar som hänför sig till det lokala serviceutbudet och uppkomsten av arbetsplatser. I paragrafen föreslås huvudsakligen motsvarande bestämmelser om kommunens tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser som i den gällande lagen. Det föreslås dock att sättet att beräkna koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser ändras.

I 1 mom. föreskrivs det om sättet att beräkna tilläggsdelen på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. För varje kommun fastställs en koefficient för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, som multipliceras med invånarantalet och grundpriset för självförsörjningsgraden för arbetsplatser. Grundpriset fastställs genom förordning av statsrådet på samma sätt som de övriga grundpriserna. I 2 mom. föreskrivs det om fastställande av kommunens koefficient för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser. Koefficienten beräknas genom att kommunens arbetsplatsers andel av antalet sysselsatta i kommunen divideras med motsvarande andel i hela landet. Enligt 3 mom. fås de kommunspecifika uppgifter som behövs beräkning av koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser ur Statistikcentralens sysselsättningsstatistik. På grund av tidpunkten för publiceringen av statistiken används vid beräkningen av statsandelen uppgifter om arbetsplatser för det år som föregick finansåret med tre år.

Koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser för kommun i

$SJÄLVF.ARB.PLATSK \text{ } i = \text{självf. arb. plats } i / \text{självf. arb. plats helalandet}$

där självf. arb. plats i är det tal som anger självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser i kommun i, och

självf. arb. plats helalandet är det tal som anger självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser i hela landet

Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser i kommun i

TILLÄGGSDEL i

$självf.arb.plats = GP\ SJÄLVF.ARB.PLATS * SJÄLVF.ARB.PLATSK\ i * invånarantal\ i$

där $GP\ SJÄLVF.ARB.PLATS$ är grundpriset för självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser,

$SJÄLVF.ARB.PLATSK\ i$ är koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser för kommun i , och

$invånarantal\ i$ är invånarantalet i kommun i .

15 §. Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa. När ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till välfärdsområdet blir ansvaret för att främja invånarnas välfärd och hälsa kvar hos kommunerna. I 1 § anges de uppgifter i fråga om främjande av välfärd och hälsa som kommunerna anvisas i lagstiftningen. I paragrafen föreslås det bestämmelser om en ny tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa. Syftet med den är att ersätta kommunerna för kostnaderna för de uppgifter som gäller främjande av välfärd och hälsa som räknas upp i 1 § och för andra åtgärder i samband med dessa och att sporra kommunerna till sådana åtgärder. Främjandet av välfärd och hälsa har samband med utbildning, idrotts-, mat- och kulturtjänster, planläggning, trafikarrangemang och andra uppgifter som kommunerna ska sköta också efter det att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården har överfört på välfärdsområdena.

I 1 mom. föreskrivs det hur tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa beräknas. Med stöd av 20 § i lagen fastställs grundpriset för främjande av välfärd och hälsa årligen genom förordning av statsrådet. Grundpriset multipliceras med kommunens invånarantal och kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa.

I 2 mom. föreskrivs det hur kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa bestäms. Den kommunspecifika koefficienten beskriver kommunens verksamhet och verksamhetens resultat i syfte att främja invånarnas välfärd och hälsa. Koefficienten bestäms på basis av indikatorer som gäller den grundläggande utbildningen, idrott och kommunens ledarskap och som beskriver kommunens verksamhet samt resultatindikatorer som anger verksamhetens resultat och den förändring som åstadkommit. Bestämmelser om indikatorer som anger verksamheten och verksamhetens resultat samt om deras viktcoefficients utfärdas genom förordning av statsrådet. Det föreslås 14 indikatorer som beskriver verksamheten och 6 resultatindikatorer. Koefficienten för respektive kommun beräknas som medeltalet av medeltalet av resultaten av kommunens indikatorer som beskriver verksamheten och medeltalet av skillnaden mellan kommunens indikatorer som beskriver verksamhetens resultat för de två senaste åren. Det på detta sätt erhållna medeltalet divideras med motsvarande medeltal som viktats med hela landets invånarantal.

Koefficienten omfattar flera indikatorer som beskriver verksamheten inom tre förvaltningsområden för att kommunens verksamhet ska kunna bedömas i så stor utsträckning som möjligt. Ett mål är också att förhindra en möjlighet till deloptimering: om det fanns endast några indikatorer är det möjligt att kommunernas verksamhet skulle inriktas endast på de faktorer som mäts. De indikatorer som föreslås mäter kommunens verksamhet på bred bas, allt från ledarskap, uppföljning och utvärdering, resurser och främjande av kommuninvånarnas delaktighet till ordnandet av verksamheten.

Genom resultatindikatorerna mäts förändring. Indikatorerna representerar olika åldersgrupper och det väsentliga är att kommunen kan påverka indikatorerna genom sin egen verksamhet. För att kommunens befolkningsstruktur, sjukfrekvens eller till exempel arbetslöshetssituationen inte ska definiera kommunens resultat mäts i första hand förändringar i dessa indikatorer. Om det

målsatta värdet redan uppnåtts för indikatorn beaktas detta i beräkningen så att kommunen får maximala poäng för denna indikator.

Enligt 3 mom. utfärdas närmare bestämmelser om indikatorerna samt grunderna för fastställandet av och beräkningen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa samt om de statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen genom förordning av statsrådet. När kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa fastställs används de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlar in från kommunerna för jämförelsedatasystemet för hälsofrämjande, de uppgifter som samlats in i skolhälsoenkäten, uppgifter ur utkomststödsregistret samt uppgifter om vårdanmälningar i statistiken över specialiserad sjukvård och primärvård. Dessutom används de uppgifter som Statistikcentralen samlat in av kommunerna och uppgifter ur Statistikcentralens examensregister om antalet unga som står utanför utbildning samt uppgifter ur Pensionsskyddscentralens pensionsstatistik om personer som får invalid- eller sjukpension.

De indikatorer som beskriver verksamheten baserar sig på tre datainsamlingar som Institutet för hälsa och välfärd genomför direkt från kommuner och skolor. Uppgifterna samlas in med två års mellanrum. Uppgifterna om idrott samlas in jämna år. Uppgifterna om kommunens ledning och grundskolorna samlas in ojämna år. Datainsamlingen sker i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, Utbildningsstyrelsen, Finlands Kommunförbund och Statens idrottsråd. Datainsamlingen riktas till grundskolornas rektorer, de tjänsteinnehavare som svarar för idrotten och kommundirektörerna. Uppgifterna kan verifieras ur kommunens handlingar, t.ex. kommunens revisionsberättelse, budget- och ekonomiplan, skolspecifika läroplan och årsplan.

Vid fastställandet av koefficienten används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte alls finns uppgifter att tillgå får kommunen för denna uppgift lägsta möjliga värde. På så sätt motiveras kommunerna till högklassig produktion av information.

De uppgifter som fås kommunvis publiceras redan nu i de nättjänster som Institutet för välfärd och hälsa upprätthåller, i statistik- och indikatorbanken Sotkanet (www.sotkanet.fi) och i TEAvisari (www.teavisari.fi). Uppgifterna finns öppet tillgängliga och kan granskas av alla. Uppgifterna rapporteras enligt gällande kommunindelning.

Tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa beräknas genom följande formel:

$GP\ vähä * invånarantalet\ i\ kommun\ i * koefficienten\ för\ främjande\ av\ välfärd\ och\ hälsa\ för\ kommun\ i,$

där $GP\ vähä =$ grundpriset för främjande av välfärd och hälsa.

16 §. Tilläggsdel för ökat invånarantal. I paragrafen föreslås det bestämmelser om en tilläggsdel för ökat invånarantal som är ny i förhållande till den gällande lagen, och vars syfte är ersätta växande kommuner för kostnader och investeringsbehov till följd av det ökade invånarantalet. Tilläggsdelen betalas till kommuner vars medeltal för den årliga procentuella förändringen av invånarantalet under tre år är positivt. Tillägget beviljas utan gradering, varmed tilläggets belopp blir proportionellt sett högre enligt hur mycket större ökningen av invånarantalet är. Det nämnda medeltalet för den procentuella förändringen omvandlat till reellt tal används som koefficient för ökat invånarantal. Tilläggsdelen beräknas genom att multiplicera det per invånare bestämda grundpriset för ökat invånarantal med kommunens invånarantal och den koefficient för ökat invånarantal som bestämts för kommunen. Grundpriset för ökat invånarantal bestäms enligt 20 § årligen genom förordning av statsrådet.

Vid fastställandet av tilläggsdelen för ökat invånarantal används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen.

Tilläggsdelen för ökat invånarantal beräknas genom följande formel:

$GP \text{ ökatinvånarantal} * \text{invånarantalet i kommun } i * \text{koefficienten för ökat invånarantal för kommun } i,$

där $GP \text{ ökatinvånarantal} = \text{grundpriset för ökat invånarantal}.$

17 §. Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om tilläggsdelen för kommuner inom samernas hembygdsområde. Syftet med tilläggsdelen är att ersätta kommunerna för de servicebehov och tilläggskostnader som förorsakas av det samiska språket. En kommun inom samernas hembygdsområde och en samiskspråkig person definieras i 4 § i lagen.

I 1 mom. anges det hur tilläggsdelen för en kommun inom samernas hembygdsområde beräknas. Grundpriset för tilläggsdelen för en kommun inom samernas hembygdsområde fastställs enligt 20 § årligen genom förordning av statsrådet. Med andelen samiskspråkiga i kommunen avses de samiskspråkigas andel av hela kommunens befolkning.

Enligt 2 mom. används vid beräkningen av andelen samiskspråkiga i kommunen uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet samiskspråkiga invånare i kommunen under året före det år som föregått finansåret.

Tilläggsdelen för kommuner inom samernas hembygdsområde beräknas genom följande formel:

$GP \text{ samiska} * \text{invånarantalet i kommun } i * \text{andelen samiskspråkiga invånare i kommun } i, \text{ där}$

$GP \text{ samiska} = \text{grundpriset för kommuner inom samernas hembygdsområde}$

18 §. Beräkning av koefficienterna och bestämningsfaktorerna i vissa fall. I paragrafen föreskrivs det om beräkning av de koefficienter och bestämningsfaktorer som avses i 6–17 § i den situationen att det vid beräkningen av koefficienterna och bestämningsfaktorerna inte finns uppgifter tillgängliga för den tidpunkt som avses i de paragraferna. Om inte annat anges i paragrafen används vid beräkningen de uppgifter som senast erhållits före den tidpunkt som avses i paragrafen i fråga.

3 kap. **Utfärdande av bestämmelser om grundpriser samt statsandelsprocent, kommunens självfinansieringsandel och kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna**

I kapitlet föreslås det bestämmelser om förfarandet för fastställande av grundpriserna för de kalkylerade kostnaderna och tilläggsdelarna, om statsandelsprocenten och kommunens självfinansieringsandel samt om kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

19 §. Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för kalkylerade kostnader. Enligt 1 mom. fastställs årligen grundpriser för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 § för det följande finansåret genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om följande grundpriser:

RP 241/2020 rd

- Enligt 6 § 2 mom. för åldersklasserna 0–5-åringar, 6-åringar, 7–12-åringar, 13–15-åringar, 16-åringar och äldre
- grundpriset för arbetslöshet enligt 7 §
- grundpriset för främmandespråk enligt 8 §
- grundpriset för tvåspråkighet enligt 9 §
- grundpriset för karaktär av skärgård och kommun med skärgårdsdel enligt 10 §
- grundpriset för befolkningstäthet enligt 11 §
- grundpriset för utbildningsbakgrund enligt 12 §

Enligt 2 mom. beaktas vid fastställandet av grundpriserna på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen de uppskattade förändringarna i statsandelsåliggandenas omfattning och art på det sätt som anges i 22 § 1 mom. och uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 22 § 2 mom. Dessutom beaktas de justeringar som i enlighet med 23 § företas årligen för justering av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

20 §. *Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för tilläggsdelar.* Enligt 1 mom. fastställs det på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen årligen grundpriser för de tilläggsdelar som avses i 13–17 § för det följande finansåret genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet fastställs således följande grundpriser

- grundpriset för fjärrort enligt 13 §
- grundpriset för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser enligt 14 §
- grundpriset för främjande av välfärd och hälsa enligt 15 §
- grundpriset för ökat invånarantal enligt 16 §
- grundpriset för en kommun inom samernas hembygdsområde enligt 17 §.

Enligt 2 mom. beaktas uppskattade förändringar i kostnadsnivån när det föreskrivs om grundpriserna för tilläggsdelarna på det sätt som anges i 22 § 2 mom.

21 §. *Statsandelsprocent och kommunens självfinansieringsandel.* I paragrafen föreslås bestämmelser om statsandelsprocenten och om kommunens självfinansieringsandel. Statsandelsprocenten och kommunens självfinansieringsandel, om vilka det föreslås bestämmelser i 1 mom., beskriver statsandelen och kommunernas självfinansieringsandel på riksnivå för alla kommuner och inte en enskild kommuns statsandel och självfinansieringsandel av kostnaderna för statsandelsåliggandena. Statsandelsprocenten och på motsvarande sätt kommunens självfinansieringsandel justeras i praktiken årligen, vilket beror på förändringar i lagstiftningen om kommunernas uppgifter och också på andra förändringar, främst sådana som görs i statsbudgeten, såsom sparåtgärder. Till denna del finns det behov att ändra paragrafen år 2022.

I 2 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att statsandelen för nya och för mera omfattande statsandelsåligganden är 100 procent av de kalkylerade kostnaderna

för de nya och mera omfattande åliggandena, om inte statsandelsåliggandena minskas i motsvarande utsträckning. Detta konstateras också i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marin's regering, enligt vilket de åtgärder som minskar, ökar eller utvidgar kommunernas uppgifter och skyldigheter samt de ändringar i beskattningsgrunden som påverkar den kommunala ekonomin ska kompenseras enligt nettobelopp genom att statsandelarna och/eller motsvarande fasta anslag ändras till hundra procent eller genom att andra uppgifter eller skyldigheter tas bort.

I 3 mom. föreskrivs det om beräkning av kommunens självfinansieringsandel per invånare. På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen ska kommunens självfinansieringsandel per invånare vara lika stor i alla kommuner. Kommunens självfinansieringsandel per invånare fås genom att addera alla kommuners kalkylerade kostnader enligt 6–12 § och från summan dra av en andel som beräknats i enlighet med den i 1 mom. angivna statsandelsprocenten och genom att dividera det erhållna beloppet med antalet invånare i landet.

I 4 mom. föreskrivs det om den enskilda kommunens självfinansieringsandel. Kommunens självfinansieringsandel beräknas på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen genom att den självfinansieringsandel per invånare som fås genom den formel som anges i 3 mom. multipliceras med kommunens invånarantal.

22 §. Förändring i statsandelsåliggandena och kostnadsnivån. Paragrafen motsvarar den gällande regleringen. En förändring i omfattningen eller arten av de statsandelsåligganden som anges i 1 § beaktas enligt 1 mom. om den följer av en lag eller förordning som gäller statsandelsåliggandet i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten.

Enligt 2 mom. bestäms förändringen i kostnadsnivån enligt prisindexet för kommunernas basservice. Prisindexet grundar sig på förändringen i kostnadsnivån viktad med driftskostnaderna för undervisnings- och kulturverksamheten. På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen utfärdas närmare bestämmelser om beräkning av prisindexet genom förordning av statsrådet.

Statistikcentralen producerar och publicerar prisindexet för den kommunala basservicen. Indexet beräknas utifrån förändringen i förtjänstnivån för kommunens löntagare, vilken publiceras av Statistikcentralen, förändringarna i konsumentindex, partiprisindex och byggnadskostnadsindex, vilka publiceras av Statistikcentralen, samt förändringarna i kommunernas lönebundna avgifter. Lönebundna avgifter anses vara de folkpensions-, sjukförsäkrings-, arbetslöshetsförsäkrings- och pensionsavgifter i anslutning till lönerna som kommunerna betalar i egenskap av arbetsgivare. I prisindex för basservicen viktas utvecklingen av de pris- och kostnadsindex som nämns i 1 mom. efter de kostnadsandelar som beräknas utifrån boksluten för kommunernas och samkommunernas undervisnings- och kulturverksamhet. Som kostnader räknas personalens lönekostnader med bikostnader, köp av varor och tjänster samt övriga driftskostnader.

23 §. Justering av kostnadsfördelningen. I paragrafen föreslås bestämmelser om föremålet för justeringen av kostnadsfördelningen och om hur den utförs. Enligt 1 mom. ska justeringen av kostnadsfördelningen bestå av två delar; en justering av de kalkylerade kostnaderna, grundpriserna och finansieringen samt en justering av den statsandelsprocent som avses i 21 §. Grundpriserna och finansieringen justeras så att de motsvarar de faktiska kostnaderna.

I 2 mom. anges det vilka grundpriser och vilken finansiering som justeringen av kostnadsfördelningen gäller. Justeringen av kostnadsfördelningen ska gälla de grundpriser som ligger till grund för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 §, dvs. grundpriserna för olika åldersklasser samt grundpriserna för arbetslöshet, för inslaget av personer med främmande språk som

modersmål, för tvåspråkighet, för karaktär av skärgård, för befolkningstäthet och utbildningsbakgrundskoefficient. Därtill justeras på motsvarande sätt som enligt nuvarande praxis den finansiering som avses i 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och som avser finansieringen av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning, finansieringen av förskoleundervisning för sådana elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då deras förskoleundervisning börjar, finansieringen av grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, tilläggsfinansieringen för förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, tilläggsfinansieringen för påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet samt tillägget för internatskola och skolhemsförhøjningen.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om statens deltagande i de kostnader som avses i 2 mom. Staten deltar i kostnaderna med den procentandel som anges i 21 §. I statsandelsprocenten beaktas på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen den i 2 mom. avsedda finansieringen enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet.

I 4 mom. föreslås det bestämmelser om tidpunkterna för fastställande av grundpriserna och statsandelsprocenten samt för justeringen av kostnadsfördelningen. Enligt momentet bestäms de grundpriser och den finansiering som avses i 1 mom. samt justeras statsandelsprocenten finansårsvis. Kostnadsfördelningen justeras årligen.

24 §. *Driftskostnader som ska beaktas när kostnadsfördelningen justeras.* I paragrafen föreslås det bestämmelser om vilka driftskostnader som ska beaktas vid justeringen av kostnadsfördelningen enligt 23 §.

Enligt 1 mom. beaktas vid justeringen av kostnadsfördelningen på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen kommunernas, samkommunernas och de andra utbildningsanordnarnas driftskostnader för de statsandelsåligganden som enligt 1 § ligger till grund för statsandelen. Därtill beaktas vid justeringen driftskostnaderna för ordnande av uppgifter som finansieras med stöd av lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och som förorsakas av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning, förskoleundervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då deras förskoleundervisning börjar, grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet samt av grundläggande utbildning i internat och skolhem. Det föreslagna momentet motsvarar nuvarande praxis. Med avvikelse från 59 § 1 mom. i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice nämns i bestämmelsen driftskostnaderna för ordnande av sådan grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning. När det gäller undervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt formuleras bestämmelsen dessutom mer exakt än för närvarande.

I 2 mom. uppräknas de driftskostnader som inte beaktas vid justeringen av kostnadsfördelningen. Vid justeringen beaktas på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen inte driftskostnaderna för grundläggande utbildning enligt 46 § i lagen om grundläggande utbildning för personer som passerat läropliktsåldern, med undantag för sådan undervisning som avses i 46 § 2 mom., morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt 8 a kap. i lagen om grundläggande utbildning, förberedande undervisning för invandrare före den grundläggande utbildningen enligt 5 § i lagen om grundläggande utbildning, förskoleundervisning enligt 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen

om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och inte heller för kommundillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn.

I 3 mom. föreskrivs det om de kostnader som inte betraktas som driftskostnader för de uppgifter som avses i 1 mom. På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen betraktas som sådana kostnader inte kostnader för sådana anläggningsprojekt där det för anläggningsprojekt fastställda minimibeloppet i 36 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet överskrids, kostnader för förvärv eller arrendering av markområden, mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster med undantag för mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster som anskaffas av privata utbildningsanordnare och universitet, kostnader för skötsel av lån eller kalkylerade räntor och avskrivningar, kostnader för vilka statlig finansiering som baserar sig på lag eller på statsbudgeten beviljas separat, om det när finansieringen beviljas förutsätts att kommunen bidrar med en finansieringsandel, kostnader för avgiftsbelagd kommunal service och kostnader som skulle innebära att driftskostnaderna beaktades dubbelt eller att statlig finansiering riktades dubbelt till verksamheten.

I 4 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om driftskostnader för vilka finansiering beviljas ur Europeiska unionens budget. Sådana driftskostnader får räknas med i driftskostnaderna till den del de inte täcks av den finansiering som beviljas ur Europeiska unionens budget och den motsvarande särskilda nationella finansieringen enligt statsbudgeten.

25 §. *Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag.* I paragrafen föreslås bestämmelser om insamling av och uppgiftsunderlaget för de uppgifter som behövs för justeringen av kostnadsfördelningen. Enligt 1 mom. används vid justeringen av kostnadsfördelningen som underlag för de driftskostnader som avses i 24 § 1 mom. de uppgifter om kommunernas ekonomi som Statistikcentralen har samlat in och sådan information om kostnader för forskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen som Utbildningsstyrelsen har samlat in.

I 2 mom. anges det vilket års uppgifter som används vid justeringen av kostnadsfördelningen. Vid justering av kostnadsfördelningen används uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med tre år.

4 kap. **Utjämnning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna**

26 §. *Utjämnning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna.* I paragrafen föreslås bestämmelser om utjämnning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Den betydelse och inverkan som utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna har ändras betydligt då kommunernas skatteintäktsstruktur förändras när ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs i och med reformen. När det gäller kommunernas skatteinkomster minskar kommunalskattens betydelse medan fastighetsskattens och samfundsskattens relativa andelar ökar. Därför föreslås det att fastighetsskatten beaktas vid utjämnningen. Också utjämningsgränsen ändras när kommunernas inkomstskatteprocenter minskar då skatteinkomster överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Minskningen av kommunernas inkomstskatteprocenter behandlas i den delen av regeringspropositionen som gäller beskattningen.

Enligt 1 mom. beviljas kommunen en på skatteinkomsterna baserad ökning av statsandelen (utjämningsstillägg), om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare är mindre än 100 procent av ett belopp som fås genom att alla kommuners sammanräknade kalkylerade skatteinkomster divideras med kommunernas sammanräknade invånarantal (utjämningsgräns). Kommunen får i utjämningsstillägg 90 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare. Jämfört med den gällande lagen föreslås det alltså

att utjämningsstilläggsprocenten höjs. Vid beräkning av kommunens kalkylerade skatteinkomst används liksom nu medeltalet av den kalkylerade inkomstskatteprocenten i hela landet.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om utjämningsavdraget. Om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare överskrider utjämningsgränsen, görs ett utjämningsavdrag från kommunens statsandel. Det föreslås att beräkningssättet enligt gällande lag ändras så att den naturliga logaritmen slopas i kalkyleringen av utjämningsavdraget och utjämningsavdragsprocenten sänks. I stället för ett utjämningsavdrag på minst 30 procent (30 + naturlig logaritm) i enlighet med den gällande lagen, föreslås utjämningsavdraget vara fasta 10 procent av det belopp per invånare som överskrider utjämningsgränsen. Med denna ändring kompenseras de ändringar som riktas till de kommuner som ligger ovanför utjämningsgränsen på grund av att kommunalskatten och samfundsskatten minskar. I dessa kommuner innebär en jämn nedskärning av inkomstskatteprocenten i allmänhet en större minskning av kommunalskatteinkomsterna per invånare än i andra kommuner. I en del kommuner är också den negativa effekten av nedskärningen av samfundsskatten klart större än genomsnittligen.

I 3 mom. föreskrivs det om kostnadsneutraliteten i förhållandet mellan kommunerna och staten vid utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. På motsvarande sätt som enligt den gällande lagen minskas kommunernas statsandelar om de sammanlagda utjämningsstilläggen till kommunerna är större än utjämningsavdragen från kommunernas statsandelar. Om de sammanlagda utjämningsavdragen från kommunernas statsandel är större än utjämningsstilläggen till kommunerna, ökas kommunernas statsandel på motsvarande sätt med ett belopp som motsvarar skillnaden. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

I 4 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret inte ska beaktas när det belopp enligt 3 mom. som ska läggas till eller dras av från statsandelarna till kommunerna räknas.

I 5 mom. finns det bestämmelser om de skatteinkomster som ska beaktas när kommunens kalkylerade skatteinkomst beräknas. Vid beräkningen beaktas den kalkylerade kommunalskatt som avses i 3 a § i lagen om skatteredovisning (532/1998) och kommunens andel av samfundsskatten (samfundsskatt). Jämfört med den gällande lagstiftningen ändras situationen när det gäller fastighetsskatten. Vid utjämnningen beaktas 50 procent av den kalkylerade fastighetsskatten. Av kraftverken beaktas dock endast kärnkraftverken vid utjämnningen, och avsikten är att genom förordning av statsrådet föreskriva att ifråga om dem och slutförvaringsanläggningar för använt kärnbränsle används vid beräkningen en genomsnittlig allmän fastighetsskatteprocent som beräknas på basis av de allmänna fastighetsskatteprocentsatser som avses i 11 § i fastighetsskattelagen (654/1992). Närmare bestämmelser om de skatteinkomster som ska beaktas vid utjämnning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna utfärdas genom förordning av statsrådet.

5 kap. **Minskningar och ökningsar av statsandelen**

I kapitlet föreslås bestämmelser om minskningar och ökningsar av statsandelen.

27 §. Höjning av statsandelen enligt prövning. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om höjning av statsandelen enligt prövning. Enligt 1 mom. kan en kommuns statsandel på ansökan höjas efter prövning inom ramen för statsbudgeten, om kommunen i första hand på grund av exceptionella eller tillfälliga kommunalekonomiska svårigheter är i behov av ökat ekonomiskt stöd. Som faktorer som påverkar behovet av ekonomiskt stöd beaktas också lokala särförhållanden. Genom förhöjningen kan en kommun få stöd i en sådan exceptionell ekonomisk situation som kommunen inte har kunnat påverka. Exempel på sådana

situationer är en betydande förändring i statsandelarna eller i kommunens övriga inkomster till följd av lagstiftningsåtgärder. En exceptionell eller betydande förändring i kommunens skatteunderlag kan också uppkomma t.ex. om kommunen plötslig förlorar arbetsplatser. Kommunens ekonomiska situation bedöms som en helhet och enbart en ändring i statsandelsgrunderna eller i inkomsterna innebär inte automatiskt ett behov att bevilja statsandel enligt prövning. För att kommunerna ska kunna bedömas så jämlikt som möjligt är utgångspunkten för bedömningen kommunens bokslutsuppgifter. Dessutom används som stöd för bedömningen övrigt material och övriga motiveringar som kommunen lämnar in.

Enligt 2 mom. är ett villkor för beviljande av höjning av statsandelen på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen att kommunen har antagit en plan över åtgärder som ska vidtas för att balansera kommunens ekonomi. Planen ska bifogas ansökan om höjning av statsandelen. Statsandelsmyndigheten kan också ställa andra villkor som gäller kommunens ekonomi för beviljandet och användningen av höjningen av statsandelen. Villkoren kan bland annat ha att göra med att om kommunen redan är i ett i 118 § i kommunallagen avsett utvärderingsförfarande i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning, ska kommunen genomföra de åtgärder som utvärderingsgruppen föreslagit. Om kommunens plan för balansering av ekonomin eller de villkor som ställts i statsandelsbeslutet inte har iakttagits kan en höjning av statsandelen under de följande åren utebli eller beviljas till nedsatt belopp.

I 3 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att det belopp som motsvarar de sammanlagda höjningarna av statsandelen enligt prövning dras av från statsandelarna till kommunerna. Minskningen är lika stor per invånare i alla kommuner.

28 §. Minskning som gäller finansiering för inledande av grundläggande utbildning. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen att finansiering som enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beviljas för inledande av verksamhet för en privat anordnare av grundläggande utbildning minskar statsandelarna till alla kommuner med ett belopp som motsvarar den totala finansieringen. Syftet med finansieringen enligt finansieringslagen är att garantera verksamhetens finansiering för en privat utbildningsanordnare under det år verksamheten inleds och under följande år, då utbildningsanordnaren inte har rätt till hemkommunsersättning. För att finansieringen ska vara neutral i förhållandet mellan stat och kommun ska motsvarande belopp avdras från de statsandelar som betalas till kommunerna. Minskningen av statsandelen är lika stor per invånare.

29 §. Minskning av statsandelen för kommunal basservice med det belopp av grundläggande utkomststöd som betalats till kommunen. I paragrafen föreskrivs det om kommunens finansieringsandel av det grundläggande utkomststödet på motsvarande sätt som i 34 b § i den gällande lagen. Enligt 1 mom. beaktas kommunens i 5 b § i lagen om utkomststöd avsedda finansieringsandel av utgifterna för det grundläggande utkomststödet genom en minskning av kommunens statsandel med ett belopp som motsvarar kommunens andel av det grundläggande utkomststöd som betalats ut på årsnivå i kommunen. I 2 mom. föreslås bestämmelser om de uppgifter som används vid beräkningen.

30 §. Inrättandet av välfärdsområden och begränsning av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret 2023. I paragrafen föreslås bestämmelser om de ökning och minskningar som ska göras i statsandelen för att utjämna den kommunvisa obalansen mellan de inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt den inverkan ändringarna i kommunernas skatteinkomster har på utjämningen av statsandelen. De inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena i samband med överföringen av organiseringsansvaret motsvarar varandra på riks nivå. De inkomster och kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena motsvarar dock inte varandra

kommunvis, utan i vissa kommuner överförs inkomster till ett större belopp än kostnader och på motsvarande sätt överförs i andra kommuner kostnader till ett större belopp än inkomster. När organiseringsansvaret överförs från kommunerna till välfärdsområdena sänks kommunalskatteprocenterna behandlas i den del av regeringspropositionen som gäller beskattningen, där effekterna av sänkningen anges på nivån för 2020. Effekterna för kommunerna vad gäller de inkomster och kostnader som överförs samt statsandelarna har beräknats utifrån nivån för 2020 i det skede då regeringens proposition överlämnades. Sänkningen av kommunalskatteprocenterna påverkar i betydande grad utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna, då de skatteinkomster som ingår i utjämningsgränsen minskar och strävan också är att begränsa konsekvenserna av detta. Det är nödvändigt att begränsa konsekvenserna, eftersom beloppet av intäkten av kommunalskatteprocenten varierar betydligt mellan kommunerna och en lika stor nedskärning av kommunalskatteprocenten innebär olika belopp räknat per invånare. De per invånare beräknade kostnaderna som överförs på välfärdsområdet varierar också avsevärt kommunvis. Skillnaderna i kostnaderna beror på skillnader i behov och förhållanden, men också på tillgången på och användningen av service samt på skillnader i kvalitet och effektivitet.

I 1 mom. föreskrivs det att kommunen beviljas en ökning av statsandelen om kommunens inkomster när organiseringsansvaret övergår på välfärdsområdet minskar mer än kostnaderna för de uppgifter som överförs på välfärdsområdet. Om den inkomst som överförs från kommunen är större än den kostnad som överförs, gottgörs kommunen så att statsandelen ökas med 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Om det överförs mer kostnader än inkomster från kommunen till välfärdsområdet, minskas kommunens statsandel. Kommunens statsandel minskas då så att den nytta kommunen får begränsas till 60 procent. Det betyder att från kommunens statsandel dras av 60 procent av det belopp som fås när det från beloppet av de kostnader som överförs på välfärdsområdet dras av beloppet av de inkomster som överförs på välfärdsområdet. Vid beräkningen av ökningen eller minskningen av statsandelen används de statsandelsgrunder som gäller för 2022. Detta betyder att utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna beaktas i kalkylen så som den skulle genomföras utan den nedskärning av kommunalskatteprocenten som görs 2023. Vid beräkningen beaktas också förändringen i de beskattningskostnader som avses i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010).

I 2 mom. finns det bestämmelser om hur de ökning och minskningar av statsandelen som avses i 1 mom. ska beräknas. Som grund för kalkyleringen används med avseende på inkomsterna de kommunvisa budgetuppgifter som Statskontoret samlat in för 2022. I fråga om kostnadsuppgifterna används medeltalet för de slutliga uppgifterna för 2021 och de budgetuppgifter för 2022 som Statistikcentralen samlat in. Utgående från dessa uppgifter görs en uppskattning av kostnaderna och inkomsterna 2022. I uppskattningen beaktas de förändringar i kommunens inkomster och kostnader som förorsakas av statens åtgärder 2021 och 2022, kommunernas beslut om kommunal- och fastighetsskatteprocenten samt finansministeriets prognoser för inkomst- och kostnadsutvecklingen.

Enligt 3 mom. beaktas vid kalkyleringen av de kostnader som överförs på välfärdsområdet kommunens nettokostnader för de lagstadgade uppgifterna för social- och hälsovården med undantag för kostnaderna för miljö- och hälsoskyddet och arbetsmarknadsstödet, och för räddningsväsendet så att verksamhetsintäkterna har dragits av från dem. I de nettokostnader som överförs ingår också de avskrivningar och nedskrivningar som hänför sig till uppgiftsklassen. I de kostnader som överförs beaktas också den förändring i semesterlöneskulden som bokförs för räkenskapsperioden 2022. Bestämmelser om överföring av semesterlöneskuld och andra tillgångs- och skuldposter samt om frågor som gäller överföring av personal finns i reformens införandelag.

Som kommunens inkomster beaktas kommunens statsandelar för kommunal basservice, ersättningarna för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt kommunalskatteinkomsterna och kommunens andel av samfundsskatteinkomsterna. I kalkylerna beaktas den tidsbundna minskningen av statsandelen för kommunal basservice som anknuter till det så kallade konkurrenskraftsavtalet. Minskningen uppgår till 233,6 miljoner euro på 2020 års nivå. I kalkylerna beaktas 70 procent av detta som avdrag som överförs till välfärdsområdena, vilket är 163,5 miljoner euro på 2020 års nivå. Bestämmelserna om samfundsskattens utdelning i lagen om skatteredovisning ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatten minskar. Frågan behandlas närmare i den del av regeringspropositionen som gäller beskattningen.

Enligt den gällande lagen används som grund för beräkningen av statsandelen för den kommunala basservicen de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåliggandena, vilka huvudsakligen baserar sig på kostnader per åldersklass och sjukfrekvens. Av de kostnader som baserar sig på åldersklasser överförs 62,5 procent. Dessutom överförs av tilläggsdelarna och kompensationserna för skatteförluster en andel som motsvarar social- och hälsovårdens andel, dvs. 70 procent. I den allmänna motiveringen till regeringspropositionen och i konsekvensbedömningen behandlas närmare de kostnader som överförs från kommunerna till välfärdsområdena samt de delar av statsandelen för basservicen som överförs till välfärdsområdenas finansiering.

Genom förordning av statsrådet får utfärdas närmare bestämmelser om hur den uppskattning som avses i 2 mom. ska utarbetas och vilka kostnader och inkomster som ska beaktas vid kalkyleringen.

I 4 mom. föreskrivs det att de ökningarna och minskningarna av statsandelen som avses i 1 mom. ska vara kostnadsneutrala i förhållandet mellan kommunerna och staten. Ökningarna och minskningarna av statsandelen genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Om de ökningarna av statsandelen som enligt 1 mom. ska betalas till kommunerna sammanlagt är större än de minskningarna som ska göras i statsandelen avdras från statsandelen till kommunerna ett belopp som motsvarar denna skillnad. Om de minskningarna som ska göras i statsandelen till kommunerna sammanlagt är större än den ökning av statsandelen som ska betalas till kommunerna läggs till statsandelen till kommunerna på motsvarande sätt ett belopp som motsvarar denna skillnad. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

I 5 mom. föreskrivs det att kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret 2023 inte ska beaktas vid beräkningen av det belopp som enligt 1 mom. ska läggas till eller dras av från statsandelarna.

31 §. Utjämning av ändringen i statsandelssystemet. I paragrafen föreslås bestämmelser om utjämning av ändringen i statsandelssystemet, genom vilken de ekonomiska förändringarna för kommunerna som systemändringen förorsakar jämnas ut.

I 1 mom. definieras balansläget i kommunens ekonomi och förändringen i kommunens ekonomiska balansläge. Balansläget i kommunens ekonomi anges av skillnaden mellan årsbidraget och de planenliga avskrivningarna. För att beräkna utjämningen uppskattas först balansläget i kommunens ekonomi 2022, dvs. i en situation där överföringen av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården och av övriga uppgifter till välfärdsområdet ännu inte har skett och där statsandelsgrunderna för den kommunala basservicen enligt den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice fortfarande är i kraft. Det balansläge som då fås dras av från det balansläge som skulle ha uppstått för kommunen om de nya grunderna för bestämmande av statsandelarna enligt denna lag samt de överföringar av kommunens inkomster och kostnader till

följd av överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovård och andra uppgifter enligt 30 § hade varit i kraft år 2022. Den differens som då fås är förändringen i kommunens balansläge.

I 2 mom. föreskrivs det om beloppet av den utjämning av ändringen i statsandelssystemet som betalas till kommunen. För 2023 minskas eller ökas kommunens statsandel med ett belopp som motsvarar den ändring i balansläget som avses i 1 mom. Från och med 2024 ökas eller minskas kommunens statsandel med 15 euro per invånare per år så att den ändring i kommunens balansläge som avses i 1 mom. i sin helhet begränsas till 60 euro per invånare.

I 3 mom. föreskrivs det att utjämningarna av ändringen i statsandelssystemet genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Inget separat anslag anvisas för betalning av utjämningarna, utan överföringsutjämningen finansieras inom statsandelssystemet. Kommunernas statsandel minskas eller ökas på grund av utjämningarna så att minskningen eller ökningen är lika stor per invånare i alla kommuner.

32 §. Tidsbegränsade minskningar och ökningar av statsandelen till kommunerna. I paragrafen föreskrivs det om sådana ökningar och minskningar av statsandelen till kommunerna som är i kraft för viss tid. I paragrafen står dessa enligt de minskningar och ökningar som gäller år 2020. Paragrafen behöver ändras 2022 genom att utfärda bestämmelser om de tidsbegränsade minskningar och ökningar som tillämpas 2023. Avsikten är att de minskningar och ökningar som hänför sig till statsandelen till kommunerna 2023 inte ska innehålla minskning av statsandelen för finansiering av sjukvårdshelikopter- och läkarhelikopterverksamhet.

6 kap. **Beaktande av ändringar i beskattningsgrunderna**

33 §. Ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna. I paragrafen föreslås bestämmelser som till stora delar i sak motsvarar bestämmelserna i 36 a § i den gällande lagen om ersättning till kommunerna för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna.

Enligt 1 mom. betalas ett belopp som motsvarar kommunens förlorade skatteinkomster som föranleds av årliga ändringar i beskattningsgrunderna till kommunerna i samband med statsandelen. Ersättningen ska på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen gälla ändringar i beskattningsgrunderna som genomförts från och med finansåret 2010. Från och med år 2010 har ändringar i beskattningsgrunderna beaktats inom statsandelssystemet för basservicen så, att till varje kommun betalas ett belopp som motsvarar minskningen av kommunens skatteinkomster.

Både beloppet av den förlorade skatteinkomsten på riksnivå och beloppet av skatteinkomster som en enskild kommun inte fått beräknas i regel på samma sätt som enligt den gällande lagen. Verkningarna av nya ändringar i beskattningsgrunderna beaktas årligen och fogas till det ersättningsbelopp som samlats de föregående åren. Ersättningen betalas till respektive kommun i enlighet med de faktiska skatteinkomstförlusterna som beräknas på det sätt som beskrivs ovan.

Paragrafens 2 mom. är nytt i sak och det hänför sig till den överföring av finansieringen från kommunerna till välfärdsområdena enligt 30 § som görs i samband med social- och hälsovårdsreformen. I paragrafen beaktas att den andel av ersättningarna som motsvarar kostnaderna för de uppgifter som överförts från kommunerna till välfärdsområdena faller bort. Från ersättningen för förlorade skatteinkomster för åren 2010–2022 dras alltså 2023 av en andel som motsvarar kostnaderna för de social- och hälsovårdsuppgifter som överförs till välfärdsområdena, som är 70 procent.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om de uppgifter som används vid beräkningen av ersättningen. Vid beräkningen av de förlorade skatteintäkterna för finansåret tillämpas kommunens beskattningssuppgifter för året före det år som föregått finansåret och skatteprocenten för det år som föregått finansåret samt invånarantalet vid utgången av det år som föregått finansåret.

I 4 mom. föreskrivs det till vilka delar lagens bestämmelser om administrativt förfarande tillämpas på ersättningar för förlorade skatteinkomster.

På beviljande och utbetalning av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna tillämpas på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen 45 § 1 mom., 46 § 1 och 2 mom., 47–50 § och 53–55 § samt på överklagande 9 kap. Enligt 45 § 1 mom. beviljar finansministeriet ersättningen utan ansökan senast före utgången av året före finansåret. Enligt 46 § 1 mom. betalar Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ersättningen i samband med statsandelen. Enligt 2 mom. i den paragrafen ger finansministeriet in de uppgifter som behövs för utbetalningen till Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning. I 47–50 § finns det bestämmelser om rättelse av räknefel, betalning av utebliven förmån, återbetalning av grundlös förmån och upphörande av betalningsskyldigheten. I 53–55 § finns det bestämmelser om bestämmande av statsandelen i samband med ändringar i kommunindelningen. Regleringen tillämpas också på beräkning av ersättning för förlorad skatteinkomst i dessa situationer. Också bestämmelserna i 9 kap. om ändringssökande tillämpas på ersättning för förlorade skatteinkomster. Kommunen kan begära omprövning av finansministeriets beslut som gäller ersättning för förlorade skatteinkomster. Beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär.

7 kap. **Hemkommunersättning**

I kapitlet föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om hemkommunersättning för förskoleundervisning och grundläggande utbildning, om skyldighet att betala ersättningen och om hur den fastställs.

34 §. Skyldighet att betala hemkommunersättning. Enligt 1 mom. är elevens hemkommun skyldig att betala hemkommunersättning om elevens förskoleundervisning eller grundläggande utbildning ordnas av någon annan kommun än elevens hemkommun. Hemkommunersättningen fastställs enligt elevens hemkommun och elevens ålder vid utgången av året före det år som föregått finansåret. Hemkommunersättningen gäller elever som är 6–15 år och elever som fyllt 16 år som fullgör sin läroplikt, men dock inte elever som är under 6 år och fullgör förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, i fråga om vilka undervisnings- och kulturministeriet beviljar finansiering direkt till utbildningsanordnaren.

I 2 mom. föreskrivs det om hemkommunersättningen när utbildningsanordnaren inte alls ordnar undervisning eller ordnar undervisning endast en del av året. Elevens hemkommun är inte skyldig att betala hemkommunersättning till den del som utbildningsanordnaren inte ordnar utbildning under året. Skyldigheten att betala hemkommunersättning upphör vid ingången av den månad som följer på månaden då utbildningen upphörde. Kommunen är alltså t.ex. inte skyldig att betala ersättning i juli om utbildningen inte längre ordnas på hösten. Bestämmelsen gäller inte utvidgning eller inskränkning av verksamheten.

I 3 mom. föreskrivs det om situationer där en utbildningsanordnares verksamhet under finansåret övergår till en annan utbildningsanordnare. I sådana fall har den nya utbildningsanordnaren rätt att få hemkommunersättning på samma grunder som den vars verksamhet utbildningsanordnaren de facto fortsätter.

I 4 mom. förtydligas det att som hemkommun för en elev betraktas den kommun som i befolkningsdatasystemet antecknats som elevens hemkommun vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

35 §. Bestämmande av hemkommunsersättning. I paragrafen föreskrivs på motsvarande sätt som i den gällande lagen om bestämmande av hemkommunsersättning. Enligt 1 mom. bestäms hemkommunsersättningen separat för 6-, 7–12- och 13–15-åringar enligt kommunernas och andra utbildningsanordnares faktiska kostnader för förskoleundervisning och grundläggande utbildning. Enligt 2 mom. bestäms de faktiska kostnaderna enligt 24 §, dock minskade med kostnaderna för stöd till sådan undervisning för elever som får specialiserad sjukvård som avses i 4 a § i lagen om grundläggande utbildning och kostnaderna för undervisningen för elever som omfattas av förlängd läroplikt till den del kostnaderna överskrider den faktiska nivån på hemkommunsersättningen.

Enligt 3 mom. beräknas hemkommunsersättningens grunddel genom att kommunernas och andra utbildningsanordnares i 1 mom. avsedda sammanräknade faktiska kostnader för förskoleundervisning och grundläggande utbildning divideras med det viktade antalet 6–15-åringar i kommunerna. Det viktade antalet 6–15-åringar i kommunerna fås genom att antalet 6-åringar i kommunerna multipliceras med 0,61, antalet 7–12-åringar i kommunerna multipliceras med 1 och antalet 13–15-åringar i kommunerna multipliceras med 1,60, varefter dessa produkter adderas. Den på elevens ålder baserade hemkommunsersättningen fås genom att hemkommunsersättningens grunddel för 6-åringarna multipliceras med talet 0,61, för 7–12-åringarna med talet 1,00 och för 13–15-åringarna med talet 1,60. Enligt 4 mom. bestäms hemkommunsersättningen i fråga om andra läropliktiga elever enligt hemkommunsersättningsgrunden för 13–15-åringar.

I 5 mom. föreskrivs det om hemkommunsersättningen för andra utbildningsanordnare än kommuner. Andra utbildningsanordnare än kommuner får 94 procent av de hemkommunsersättningar som anges i 1–4 mom. Enligt 6 mom. beslutar finansministeriet före utgången av året före finansåret om beloppet av hemkommunsersättningens grunddel. Enligt 7 mom. kan kommunerna också komma överens om hemkommunsersättningen med varandra eller med någon annan utbildningsanordnare på andra sätt än vad som föreskrivs i paragrafen.

36 §. Hemkommunsersättning för elever som saknar hemkommun. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om bestämmande av hemkommunsersättning i fråga om elever som saknar hemkommun. I 1 mom. föreskrivs det att staten är skyldig att betala hemkommunsersättning till utbildningsanordnaren om inte eleven har hemkommun i Finland. Grunden för hemkommunsersättningen bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen. På hemkommunsersättning till privata utbildningsanordnare tillämpas dessutom vad som föreskrivs i 35 § 5 mom. Enligt det momentet får privata utbildningsanordnare, som inte är kommuner, 94 procent av de hemkommunsersättningar som anges i 35 § 1–4 mom.

Enligt 2 mom. betalar staten till privata utbildningsanordnare, vilka såsom särskild utbildningsuppgift ålagts att ordna grundläggande utbildning på något annat språk än finska eller svenska, i hemkommunsersättning 57 procent av hemkommunsersättningen enligt 1 mom.

37 §. Hemkommunsersättning när eleven har sin hemkommun i landskapet Åland. I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om bestämmande av hemkommunsersättning då en 6–15-årig eller någon annan läropliktig, till hemkommunsersättning berättigande elev som får förskoleundervisning och grundläggande utbildning har sin hemkommun i

en kommun i landskapet Åland. Enligt 1 mom. är staten skyldig att betala hemkommunsersättning till kommunen eller utbildningsanordnaren. Grunden för hemkommunsersättning bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen.

Enligt 2 mom. tillämpas, om en privat utbildningsanordnare ordnar utbildning för en elev som avses i 1 mom., på statens skyldighet att betala hemkommunsersättning dessutom vad som föreskrivs i 35 § 5 mom.

38 §. *Ersättning för elever som är intagna för specialiserad sjukvård, får skolhemsundervisning eller är placerade av barnskyddsskäl.* I paragrafen föreskrivs det på motsvarande sätt som i den gällande lagen om ersättning för elever som är intagna för specialiserad sjukvård, får skolhemsundervisning eller som är placerade av barnskyddsskäl.

Enligt 1 mom. är den kommun som under vårdtiden är hemkommun enligt lagen om hemkommun för en elev som får i 4 a § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning avsedd förskoleundervisning eller grundläggande utbildning skyldig att betala hemkommunsersättning för eleven till den kommun där sjukhuset eller annan verksamhetsenhet inom specialiserad sjukvård finns. Ersättningen beräknas genom att det antal dagar som den kommun där sjukhuset eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården finns ordnar undervisning för eleven multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för en sådan undervisningsdag. Hemkommunen för en elev som får sådant stöd som avses i 4 a § 3 mom. i lagen om grundläggande utbildning är skyldig att betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för stödåtgärderna till den kommun där det sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården som tillhandahåller stödet finns.

Enligt 2 mom. är den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som får grundläggande utbildning i ett i 57 § i barnskyddslagen avsett skolhem skyldig att för eleven till den som ordnar skolhemsundervisningen som en del av kostnaderna för barnskyddsåtgärder betala hemkommunsersättning, som beräknas genom att de arbetsdagar vid skolan under vilka eleven getts undervisning multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för undervisningen per arbetsdag.

Enligt 3 mom. är den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som är placerad på det sätt som avses i 16 b § 1 mom. i barnskyddslagen och som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning skyldig att för eleven till den kommun eller den andra utbildningsanordnare som ordnar undervisningen betala sådan ersättning som motsvarar kostnaderna för elevens förskoleundervisning eller grundläggande utbildning.

I 4 mom. föreskrivs det om de avdrag som ska beaktas när hemkommunsersättning för finansåret enligt 1–3 mom. beräknas. Enligt momentet beaktas som avdrag den i 34 och 35 § 1–5 mom. avsedda andel som utbildningsanordnaren betalas per elev enligt situationen vid utgången av finansåret av den utifrån elevens ålder bestämda hemkommunsersättning som bestäms för varje kommun för finansåret och den finansiering som enligt 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet betalas för finansåret för undervisning och verksamhet som ordnas för eleven under finansåret räknat enligt priset per enhet under finansåret.

I 5 mom. föreskrivs det att om utbildningsanordnaren enligt lagen om grundläggande utbildning för en elev som avses i 1 mom. är någon annan än elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun, ska utbildningsanordnaren betala en ersättning som motsvarar den ersättning som avses i 1 mom. till den kommun som är elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun. Det belopp som ersätts är högst den andel av finansieringen enligt 4 mom. som ska betalas till utbildningsanordnaren per finansår.

I 6 mom. föreskrivs det om kommunernas och andra utbildningsanordnares rätt att avtala om hemkommunsersättningen med varandra.

39 §. Beaktande av mervärdesskatten i hemkommunsersättningar till privata utbildningsanordnare och universitet. Paragrafen motsvarar till sitt innehåll bestämmelserna i den gällande lagen, men dess ordalydelse preciseras så att också universiteten nämns. Med stöd av bestämmelsen betalar staten till privata utbildningsanordnare och universitet i samband med hemkommunsersättningen per elev ett belopp som motsvarar den av de privata utbildningsanordnarna betalda mervärdesskattens andel av den hemkommunsersättning utan mervärdesskatt som betalas till privata utbildningsanordnare. Syftet med bestämmelsen är att beakta också dold mervärdesskatt, som privata utbildningsanordnare och universitet inte kan dra av på något annat sätt.

40 §. Lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen. Kommuner och andra utbildningsanordnare ska för centraliserad utbetalning av hemkommunsersättningarna lämna in uppgifter till finansministeriet om elevantalen i förskoleundervisning och grundläggande utbildning samt om deras ålder och hemkommun för de elever för vilka de är berättigade till hemkommunsersättning. Närmare bestämmelser om lämnandet av uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

41 §. Rätt att få uppgifter som rör hemkommunsersättningen. För att finansministeriet och elevens hemkommun ska kunna kontrollera om kommunen är skyldig att betala hemkommunsersättning ska ministeriet och hemkommunen på motsvarande sätt som enligt den gällande lagen ha rätt att på begäran, för att granska hemkommunsersättningens tillförlitlighet, av kommuner eller andra utbildningsanordnare få namn och personbeteckningar för de elever vars hemkommun kommunen är och för vars undervisning någon annan utbildningsanordnare svarar.

42 §. Tvist om hemkommunsersättningen. I paragrafen finns det motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om avgörande av tvister om hemkommunsersättningar. Vid tvistemål som gäller hemkommunsersättningar är parterna betalaren av hemkommunsersättningen (elevens hemkommun) och mottagaren samt ofta också en annan kommun. Finansministeriet är inte part i målet även om det sköter avdrag som gäller hemkommunsersättningar och samlar uppgifterna för utbetalning av hemkommunsersättningen. Tvister som gäller hemkommunsersättningar behandlas i förvaltningsdomstol som förvaltningstvistemål enligt vad som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

8 kap. Administration och utbetalning av statsandel

I detta kapitel bestäms på motsvarande sätt som i gällande lag om administration och utbetalning av statsandel.

43 §. Samarbete i fråga om förändringar i statsandelsåliggandena och beräkningen av statsandelsgrunderna. Finansministeriet bereder i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet och vid behov med social- och hälsovårdsministeriet de inverknings- och beräkningsskildringar på statsandelsgrunderna som förändringar i de statsandelsåliggandena som avses i denna lag har och beräkningen av statsandelsgrunderna med avseende på beredningen av statsbudgeten.

44 §. Förhandling om statsandel. I paragrafen föreslås bestämmelser om förhandlingsskyldighet när det gäller statsandelar. Enligt 1 mom. ska finansministeriet tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet förhandla med Finlands Kommunförbund r.f. om justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Enligt 2 mom. ska finansministeriet som ett led i det samrådsförfarande som avses i 11 § i kommunallagen förhandla med undervisnings- och kulturministeriet och Finlands Kommunförbund r.f. om hur kostnaderna för förändringar i statsandelsåliggandena utvecklas och hur förändringar i statsandelsåliggandena inverkar på bestämningsgrunderna och kostnaderna för statsandelar och statsunderstöd samt på de statsandelar och statsunderstöd som kan beviljas.

45 §. *Beslut om beviljande av statsandel och beslut om ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna.* Paragrafen motsvarar till sitt innehåll gällande lag. Finansministeriet beslutar om kommunens statsandel och om ersättning för förlorade skatteinkomster senast före utgången av året före finansåret. Höjning av statsandelen enligt prövning kan beviljas på ansökan och finansministeriet beslutar om ansökningstiderna.

46 §. *Utbetalning av statsandelar, av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och av hemkommunsersättningar.* I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om att statsandelar, ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna, hemkommunsersättningar och annan finansiering utbetalas centraliserat av Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning. Finansieringen betalas som en helhet i fråga om finansieringen både inom finansministeriets och undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområden.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om lämnande av uppgifter. Finansministeriet samt undervisnings- och kulturministeriet lämnar följande uppgifter till Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning för utbetalning av i 1 mom. avsedda statsandelar, ersättningar och annan finansiering:

i 45 § avsedda beslut, i 5 kap. avsedda övriga uppgifter om minskningar och ökningarna i statsandelarna, på basis av de uppgifter som avses i 40 §, uppgifter om de hemkommunsersättningar enligt 34 § och 35 § 1–5 mom. som i samband med utbetalning av statsandel till kommunerna ska dras av för respektive kommun och om de hemkommunsersättningar enligt 34 § och 35 § 1–5 mom. samt 36 och 37 § som ska betalas till kommunen och andra utbildningsanordnare, uppgifter om i 39 § avsedda mervärdesskatteandelar till privata utbildningsanordnare, i 6, 7, 10, 11, 19–22, 29 och 32 e § samt i 32 i § 1 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet avsedda statsandelar och finansieringar samt i 17 § i lagen om fritt bildningsarbete avsedda statsandelsbeslut.

Enligt 3 mom. betalar Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ut de statsandelar, ersättningar och annan finansiering som avses i denna paragraf till kommuner och andra mottagare av statsandel eller finansiering i jämnstora poster månatligen från finansårets ingång, senast den 11 dagen i varje månad.

Enligt 4 mom. ska, om kommunen enligt de beslut som avses i 2 mom. är skyldig att betala mera än vad som betalas till den, Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ta ut skillnaden hos kommunen enligt det som i 3 mom. föreskrivs om utbetalning.

I 5 mom. föreskrivs det om beaktande av justeringar vid utbetalningen. Till den del statsandelarna, finansieringen eller statsunderstöden justeras med stöd av 50 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beaktas justeringarna vid utbetalningen av statsandelar, hemkommunsersättningar och annan finansiering som avses i 1 mom. före utgången av februari året efter finansåret.

I 6 mom. föreskrivs det om finansministeriets rätt att besluta om tidpunkten för utbetalning av höjning av statsandelen enligt prövning.

47 §. Rättelse av räknefel. Enligt paragrafen kan finansministeriet självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut och uppgifter som avses i denna lag. Paragrafen motsvarar 50 § i den gällande lagen.

48 §. Betalning av utebliven förmån. Paragrafen motsvarar bestämmelserna i den gällande lagen. Det föreslås att om det framkommer nya uppgifter ska kommunen kunna ansöka om utebliven statsandel även efter att den i 51 § angivna tiden för fastställande av begäran om omprövning har gått ut. Bestämmelsen tillämpas inte på hemkommunsersättningar, utan tvister som gäller dem behandlas i förvaltningsdomstol som förvaltningstvistemål. På beloppet ska det betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då statsandelen borde ha betalats. Om den uteblivna förmånen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas förmånen dock inte. Finansministeriet får även besluta att en utebliven förmån betalas senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

49 §. Återbetalning av grundlös förmån. Denna paragraf motsvarar den gällande lagen. Om en kommun utan grund har fått statsandel enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas det ut en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen räknat från ingången av den månad under vilken statsandelen eller hemkommunsersättningen har betalats. Om den förmån som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att förmånen ska återbetalas. Finansministeriet får besluta att en förmån som ska återbetalas avdras senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

50 §. När betalningsskyldigheten upphör. Paragrafen motsvarar bestämmelserna i den gällande lagen. Skyldigheten att betala en utebliven förmån eller att återbetala en grundlös förmån upphör inom fem år från utgången av det finansår då förmånen borde ha betalats eller betalades.

9 kap. **Ändringssökande**

Kapitlet innehåller bestämmelser som motsvarar de bestämmelser om rättelseförfarande och överklagande som ingår i den gällande lagen.

51 §. Omprövning. Om en kommun är missnöjd med ett beslut av finansministeriet som gäller beviljande av statsandel, ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna eller beloppet av hemkommunsersättningens grunddel, har kommunen rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet skriftligt begära omprövning av beslutet hos finansministeriet. Rätten att begära omprövning gäller också en sådan höjning av statsandelen enligt prövning som avses i 27 §, eftersom höjningen utgör en del av beslutet om beviljande av statsandel. En anvisning om hur omprövning begärs ska fogas till beslutet.

52 §. Överklagande. Paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om överklagande av ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning. Beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

10 kap. **Särskilda bestämmelser**

53 §. Bestämmande av statsandelen vid kommunsammanslagningar. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om beräkning av statsandelarna vid kommunsammanslagningar. När kommuner sammanslås beräknas den nya kommunens statsandelar och ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna på

basis av de uppgifter för kommunen som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft. Ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna är en ersättning som är separat från statsandelen, och därför är det skäl att nämna den särskilt i de föreslagna 53–55 §. Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna är däremot en del av kommunens statsandel, och därför nämns den inte särskilt i bestämmelserna. Som kommunens invånarantal betraktas de sammanräknade invånarantalerna i de kommuner som ändringen i kommunindelningen berör vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft. De kalkylerade kostnader som avses i 6 §, de koefficienter som avses i 7–12 § och de tilläggsdelar som avses i 13–17 § fås genom sammanräkning av grunderna för de kalkylerade kostnaderna, koefficienterna och tilläggsdelarna för respektive kommun.

54 §. *Bestämmande av statsandelen när en del av en kommun överförs till en annan kommun.* I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om bestämmande av statsandelen när en del av en kommun överförs till en annan kommun. Om en del av en kommun överförs till en annan kommun beräknas statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den utvidgade kommunen, i fråga om det område med vilket kommunen utvidgas, på basis av de uppgifter som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för den kommun som minskar det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft. Statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den kommun av vilken en del överförs till en annan kommun fördelas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft mellan den kommun som minskar och den kommun eller de kommuner som utvidgas i samma proportion som antalet invånare i den kommun som blir mindre fördelar sig mellan dem. Inom undervisnings- och kulturverksamheten beviljas den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

Enligt 4 mom. tillämpas vad som föreskrivs i denna paragraf det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna, samt det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

55 §. *Bestämmande av statsandelen när en kommuns område delas.* I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser som i den gällande lagen om bestämmande av statsandelen när en kommun slås samman med två eller flera kommuner. I fråga om området för den kommun som upplöses ska statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för de nya eller utvidgade kommunerna beräknas på basis av de uppgifter för den kommun som upplöses vilka skulle ligga till grund för bestämmandet av statsandelen det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Enligt 2 mom. delas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft de statsandelar och den ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna som avses i 1 mom. mellan de nya eller utvidgade kommunerna i samma proportion som antalet invånare i den kommun som upplöses fördelar sig mellan de övriga kommuner som ändringen i kommunindelningen gäller. Enligt 3 mom. beviljas inom undervisnings- och kulturverksamheten den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

I 4 mom. föreskrivs det om grunden för invånarantalet. Som grund för invånarantalet i områdena i kommunen betraktas invånarantalet vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Enligt 5 mom. tillämpas vad som föreskrivs i denna paragraf det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som för- anleds av ändringar i beskattningsgrunderna, samt det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

56 §. Vite. I paragrafen föreslås motsvarande bestämmelser om vite som i den gällande lagen. Om en kommun, en samkommun eller en utbildningsanordnare vid ordnandet av statsandels- åligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs i lag eller bestäms med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det behöriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningsstugaren att vid vite uppfylla förpliktelsen.

11 kap. **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

57 §. Ikraftträdande. I paragrafen föreslås bestämmelser om ikraftträdandet av lagen. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023, dvs. samtidigt som organiseringsansvaret för uppgif- terna överförs till välfärdsområdet.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om upphävande av lagen om statsandel för kommunal bass- service jämte senare ändringar. Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den lag om statsandel för kommunal basservice som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den.

I 3–6 mom. föreskrivs det att de kalkyler som avses i 30 och 31 § justeras 2023. Enligt 3 mom. justeras de kalkyler som avses i 30 och 31 § år 2023. De kalkyler som avses i de paragraferna utförs på nytt på basis av medeltalet av de slutliga kommunvisa kostnadsuppgifterna som Sta- tistikcentralen uppgör för 2021 och 2022 och inkomstuppgifterna för 2022. De nya kalkylerna ligger från och med 2024 till grund för de statsandelar som beviljas enligt 30 och 31 §.

I 4 mom. finns det bestämmelser om konsekvenserna av justeringen av kalkylerna. Om det efter justeringen konstateras att det till en kommun 2023 betalats mera eller mindre i statsandel än kommunen enligt kalkylen i 3 mom. har rätt till, minskas eller ökas den statsandel som kommu- nen beviljas med ett belopp som motsvarar skillnaden och beloppet avdras eller betalas ut i jämnstora poster åren 2024–2025.

I 5 mom. föreskrivs det om kostnadsneutralitet i förhållandet mellan kommunerna och staten i fråga om de justeringar som avses i 3–6 mom. Justeringarna genomförs inom statsandelssyste- met. Kommunernas statsandelar minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen av stats- andelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

I 6 mom. föreskrivs det om bemyndigande för statsrådet att utfärda förordning. Närmare be- stämmelser om justeringen av de kalkyler som avses i 3 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

58 §. Bestämmande av grundpriserna 2023. I paragrafen föreslås bestämmelser om bestäm- mande av grundpriserna för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 § och grundpriserna för de tilläggsdelar som avses i 13–17 § för 2023. Bestämmelser om grundpriserna utfärdas i enlig- het med 19 och 20 § genom förordning av statsrådet och med iakttagande av vad som föreskrivs i 58 § 2 och 3 mom.

Enligt 2 mom. bestäms grundpriserna för 2023 enligt de grundpriser som beräknats enligt grunderna för 2022 justerade tillkostnadsnivån för 2023 på basis av kostnaderna för de uppgifter som blir kvar hos kommunerna. I de ovan avsedda grundpriserna för 2022 har de delar av social- och hälsovården som överförs samt bestämningsgrunderna enligt det statsandelssystem som träder i kraft 2023 beaktats.

I 3 mom. anges de grundpriser som avses i 2 mom. på 2020 års nivå. Grundpriserna behöver ännu anges separat genom en ändring av det aktuella momentet enligt nivån för 2022, när den kunskapsbas som behövs för detta finns tillgänglig.

59 §. Justering av kostnadsfördelningen 2023–2025. Syftet med paragrafen är att bibehålla förhållandet mellan den kommunala och statliga finansieringen till dess att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena vid ingången av 2023. I regleringen kvarhålls principerna i den gällande lagstiftningen om statsandel för kommunal basservice om förverkligandet av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

7.9 Inkomstskattelagen

3 §. Samfund. I paragrafen föreskrivs om definitionen av samfund. Med samfund avses i inkomstskattelagen bland annat staten och dess inrättningar, kommuner och samkommuner samt församlingar och andra religionssamfund. Paragrafen ändras så, att en ny 2 punkt fogas till den enligt vilken samfund även kommer att avse de välfärdsområden som avses i lagen om välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Dessa ska enligt inkomstskattelagen därmed vara samfund på samma sätt som staten, kommuner och samkommuner. Numreringen av de övriga punkterna i paragrafen ändras så att den motsvarar den ändrade ordningsföljden. Enligt den föreslagna lagen om ordnande av social - och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland är också HUS-sammanslutningen en välfärdssammanslutning som är avsedd i lagen om välfärdsområden.

10 §. Inkomst som förvärvats i Finland. Till 3 och 5 punkten fogas för tydlighetens skull ett omnämmande av välfärdsområden. Även löneinkomst och pensionsinkomst från ett välfärdsområde ska betraktas som inkomst som förvärvats i Finland. Välfärdssammanslutningar ska vara sådana andra offentligtrettsliga samfund som avses i bestämmelsen.

21 §. Delvis skattefria samfund. I paragrafen föreskrivs om vissa samfunds skyldighet att betala inkomstskatt. Dessa så kallade delvis skattefria samfund betalar inkomstskatt enbart till kommunen enligt den nedsatta inkomstskattesats som avses i 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen. Enligt 1 mom. 3 punkten i paragrafen utgörs delvis skattefria samfund av kommuner, samkommuner och landskap samt av pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som har grundats för deras anställda, eller motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som får understöd av allmänna medel.

I 1 mom. 3 punkten i paragrafen nämns även landskap i samband med kommuner och samkommuner. Enligt förarbeten till inkomst- och förmögenhetsskattelagen från 1988 har dock landskap upptagits i förteckningen uttryckligen för att förtydliga skattskyldighetsstatusen för landskapet Åland (RP 109/1988 rd). Därför föreslås det att 1 mom. 3 punkten ändras så att det i förteckningen uttryckligen nämns också välfärdsområden som avses i lagen om välfärdsområden samt landskapet Åland. I 66 § i självstyrelselagen för Åland har dessutom föreskrivits att landskapet Åland åtnjuter samma rätt som staten i fråga om skattefrihet och andra därmed jämförbara förmåner. Paragrafens 1 mom. 2 punkt har upphävts vid ingången av 2017, varvid 3 punkten blir 2 punkten.

Eftersom det är fråga om den regionala förvaltningen föreslås det att välfärdsområdenas skattskyldighet ska motsvara kommunernas och samkommunernas skattskyldighet. Därför föreslås det att 4 mom. ändras så att välfärdsområdenas skattskyldighet motsvarar kommunernas och samkommunernas skattskyldighet. Välfärdsområdena blir på så sätt endast skattskyldiga för näringsinkomst och för inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Skatten fastställs då enligt en reducerad skattesats i enlighet med 124 § 3 mom. i inkomstskattelagen. Det undantag som anges i 4 mom. och enligt vilket kommunerna inte är skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område och inte heller för inkomst av fastigheter inom området ska inte gälla välfärdsområden. Välfärdssammanslutningarnas skattskyldighet ska motsvara välfärdsområdenas skattskyldighet.

Utgångspunkten är att välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna inte ska ha näringsverksamhet. Om det finns näringsverksamhet omfattas den i princip av bolagiseringsskyldigheten i lagen om välfärdsområden.

30 §. Beräkning av den beskattningsbara inkomsten. I denna proposition föreslås det att skattebasen för statsbeskattningen och skattebasen för kommunalbeskattningen slås ihop genom att inkomstavdragen i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen förenhetligas. Det föreslås därför att 3 mom. ska ändras så att skatteårets förvärvsinkomst och den beskattningsbara förvärvsinkomsten ska beräknas på samma sätt i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Skatteårets förvärvsinkomst beräknas både vid statsbeskattningen och vid kommunalbeskattningen genom att avdrag görs från nettoförvärvsinkomsten. Beskattningsberäkningen ska dock fortfarande göras separat i fråga om statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Skatteårets förvärvsinkomst vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beräknas genom att de avdrag som görs vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen dras av från nettoförvärvsinkomsten. Den beskattningsbara förvärvsinkomsten vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beräknas genom att de förluster som hänför sig till förvärvsinkomstslaget och som fastställts för tidigare år dras av från skatteårets förvärvsinkomst.

31 §. Särskilda stadganden om naturliga avdrag. I paragrafens 1 mom. finns det bestämmelser om och en exempelförteckning över utgifter för inkomstens förvärvande. Enligt 1 mom. 5 punkten i paragrafen är utgifter för inkomstens förvärvande bland annat skäligena kostnader som direkt har föranletts av skötseln av statliga förtroendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag. Eftersom även välfärdsområdet kommer att ledas av ett genom val utsett fullmäktige, föreslås det att 1 mom. 5 punkten ändras så att även avgifter som har tagits ut på mötesarvoden som betalats till välfärdsområdenas eller välfärdssammanslutningarnas förtroendevalda ska betraktas som utgift för inkomstens förvärvande på motsvarande sätt som avgifter som tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag.

49 §. Partiellt skattefria överlåtelsevinster. I paragrafen föreskrivs om situationer där det skattepliktiga beloppet av en överlåtelsevinst för en annan skattskyldig än ett samfund, ett öppet bolag eller ett kommanditbolag räknas ut och där det från överlåtelsepriset ska dras av minst 80 procent. Enligt 1 mom. 4 punkten i paragrafen kan från överlåtelsepriset dras av minst 80 procent om fast egendom överläts till staten, ett landskap, en kommun eller en samkommun. Eftersom det i Finland dock för närvarande inte finns andra juridiska personer än landskapet Åland som juridiskt kan betraktas som landskap föreslås det att bestämmelsen ska preciseras. Eftersom välfärdsområden är jämställbara med andra offentlighetsrättsliga samfund som stat, kommuner eller samkommuner, föreslås det att 1 mom. 4 punkten i paragrafen ändras så att det från överlåtelsepriset ska kunna dras av minst 80 procent om fast egendom överläts till ett välfärdsområde

som avses i lagen om välfärdsområden. Motsvarande bestämmelse gäller välfärdssammanslutningar.

53 §. *Vissa skattefria kapitalinkomster.* Till 6 punkten i paragrafen fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av välfärdsområden. Inte heller sådant räntestöd från ett välfärdsområde som erhållits i form av lägre ränta än den gängse ska vara skattepliktig inkomst. Välfärdssammanslutningar ska vara sådana andra offentligrättsliga samfund som avses i bestämmelsen.

77 §. *Utlandsarbetsinkomst.* Till 1 mom. fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av välfärdsområden. Inte heller lön som har erhållits från ett välfärdsområde ska betraktas som utlandsarbetsinkomst. Välfärdssammanslutningar ska vara sådana andra offentligrättsliga samfund som avses i bestämmelsen.

82 §. *Stipendier, understöd och hederspris.* Stipendier, studiebidrag och andra understöd samt pris som erhållits staten, en kommun eller något annat offentligrättsligt samfund eller från Nordiska rådet är i princip skattefria. Stipendier, studiebidrag och andra understöd samt pris som erhållits från andra än ovan nämnda instanser är dock skattepliktig inkomst till den del det sammanlagda beloppet av dem samt av stipendier, andra understöd, studiebidrag och pris som erhållits från offentligrättsliga samfund och Nordiska rådet, efter avdrag av utgifterna för inkomstens förvärvande eller bibehållande, under skatteåret överstiger det årliga beloppet av ett statligt konstnärstipendium.

För tydlighetens skull föreslås det att paragrafens 2 mom. ändras så att också skattebehandlingen av eventuella stipendier, studiebidrag och andra understöd samt pris som erhållits av välfärdsområden ska motsvara skattebehandlingen av motsvarande prestationer som erhållits av andra offentliga samfund. Välfärdssammanslutningar ska vara sådana andra offentligrättsliga samfund som avses i bestämmelsen.

96 §. *Obligatoriska försäkringspremier.* Det föreslås tekniska ändringar i momentet på grund av sammanslagningen av skattegrunderna.

97 §. *Avdrag för sjöarbetsinkomst.* Ordalydelsen i 1 och 2 mom. ändras så att statsbeskattningen och kommunalbeskattningen inte nämns särskilt. Avdraget är redan i nuläget lika stort i både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen, och det är därför närmast fråga om en teknisk ändring.

I 3 mom. föreskrivs det om så kallade cross-trade-avdrag, som endast beviljas vid kommunalbeskattningen. För att skattebaserna ska kunna slås ihop föreslås det att också cross-trade-avdraget ska beviljas till samma belopp vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen.

Avdrag från nettoförvärvsinkomsten vid statsbeskattningen. Det föreslås att mellanrubriken stryks, eftersom de inkomstavdrag som görs vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen förenhetligas.

100 §. *Pensionsinkomst-avdrag.* Bestämmelserna i paragrafen gäller ett nytt pensionsinkomst-avdrag, som beviljas till samma belopp och på samma grunder vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Det nya pensionsinkomst-avdraget ska ersätta de nuvarande bestämmelserna om pensionsinkomst-avdrag vid kommunalbeskattningen och pensionsinkomst-avdrag vid statsbeskattningen. Avdragets struktur ska motsvara det som gäller det nuvarande pensionsinkomst-avdraget vid kommunalbeskattningen.

Enligt 1 mom. ska vid beskattningen göras ett pensionsinkomstavdrag från den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst.

I 2 mom. föreskrivs det om beräkningsgrunderna för pensionsinkomstavdraget. Avdragets struktur ska motsvara det som gäller det nuvarande pensionsinkomstavdraget i kommunalbeskattningen. Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att beloppet av den fulla folkpensionen i euro multipliceras med talet 1,16, varefter resultatet avrundas uppåt till följande hela tiotal. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp.

Det föreslås att bestämmelserna om grunderna för minskning av avdraget i 2 mom. ändras. Strukturen på minskningen av avdraget ändras så att den sker i två steg. Om den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 51 procent för den överskridande delen. Till den del den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst överstiger 22 000 euro minskas emellertid avdraget med 13 procent för den överskridande delen.

Då fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut anses fortfarande som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension. En bestämmelse om detta ingår i 3 mom.

Avdrag från nettoförfärvsinkomsten vid kommunalbeskattningen. Det föreslås att mellanrubriken stryks, eftersom de inkomstavdrag som görs vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen förenhetligas.

101 §. *Pensionsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen.* Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom det i 100 § föreskrivs om det nya pensionsinkomstavdrag som ska beviljas vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen.

104 §. *Invalidavdrag vid kommunalbeskattningen.* Det föreslås att paragrafen ska upphävas, varvid invalidavdraget vid kommunalbeskattningen slopas vid inkomstbeskattningen.

105 §. *Studiepenningssavdrag.* När skattebaserna slås ihop föreslås det att studiepenningssavdraget vid kommunalbeskattningen ändras till ett studiepenningssavdrag, som beviljas på samma grunder och till samma belopp vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Avdragets struktur förblir i övrigt oförändrad. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp med vilket den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst överstiger studiepenningssavdragets fulla belopp.

105 a §. *Förfärvsinkomstavdrag.* När skattebaserna slås ihop föreslås det att förfärvsinkomstavdraget vid kommunalbeskattningen ändras till ett förfärvsinkomstavdrag, som beviljas på samma grunder och till samma belopp vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Avdragets struktur förblir i övrigt oförändrad. Avdraget görs från nettoförfärvsinkomsten och räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förfärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förfärvsinkomst, dividender som ska beskattas som förfärvsinkomst, förfärvsinkomstandel av företagsinkomst som ska fördelas samt förfärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

Avdraget utgör 51 procent av det belopp med vilket de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdragets maximibelopp är 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförfärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 5,5 procent av det belopp med vilket nettoförfärvsinkomsten överstiger 16 000 euro.

106 §. *Grundavdrag.* När skattebaserna slås ihop föreslås det att grundavdraget vid kommunalbeskattningen ändras till ett grundavdrag som beviljas på samma grunder och till samma belopp vid statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Avdragets struktur förblir i övrigt oförändrad. Avdragets maximibelopp är 3 540 euro.

108 §. *Avdrag för efterlevande make som beviljas dödsbon.* Det föreslås att paragrafen ändras så att omnämningarna av invalidavdrag vid kommunal- och statsbeskattningen stryks.

112 a §. *Rättelse av vissa återkrävda förmåner.* Ordalydelsen i 1 mom. ändras på grund av att skattebaserna ska slås ihop.

118 §. *Förlust som hänför sig till förvärvs- och kapitalinkomstslaget.* Det föreslås att ordalydelsen i 1 mom. ändras på grund av att skattebaserna ska slås ihop. En fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget dras i både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen av från skatteårets förvärvsinkomster under de följande tio skatteåren vartefter sådana inkomster uppkommer.

Eftersom förlusterna fastställs separat vid kommunalbeskattningen och separat vid statsbeskattningen, kan de förlustbelopp vid stats- och kommunalbeskattningen som fastställts för skatteåren före 2023 variera i storlek. Förlusternas storlek kan variera också på grund av att förlusten vid antingen kommunalbeskattningen eller statsbeskattningen redan tidigare har kunnat dras av antingen helt eller delvis. Eftersom målet är att skattebaserna för kommunalbeskattningen och statsbeskattningen ska slås ihop och eftersom betydelsen av de förluster under tidigare år som fastställts vid kommunalbeskattningen minskar för den skattskyldige i och med sänkningen av kommunalskattesatserna, föreslås det att det i lagen tas in en övergångsbestämmelse om sådana förluster inom förvärvsinkomstslaget som fastställts för skatteåren före 2023. Om den förlust inom förvärvsinkomstslaget som för skatteåren före 2023 fastställts för en skattskyldig vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande är belägen i Fastlandsfinland är olika stor i kommunalbeskattningen och statsbeskattningen, dras det större beloppet av från förvärvsinkomsten under skatteåret. De gamla förlusternas betydelse för den skattskyldige minskar således inte. Eftersom kommunalskattesatserna sänks endast i kommunerna i Fastlandsfinland är det motiverat att övergångsbestämmelsen som gäller förluster endast ska gälla skattskyldiga som bor i kommunerna i Fastlandsfinland. Övergångsbestämmelsen gäller inte förluster som fastställts för 2023 och därpå följande år. Förluster i statsbeskattningen dras av vid statsbeskattningen och förluster i kommunalbeskattningen vid kommunalbeskattningen till det belopp som fastställts i enlighet med 30 och 118 § i inkomstskattelagen.

124 §. *Fastställande av skatten.* I propositionen föreslås det att den fördelning av samfundsskatten som det föreskrivs om i 12 § i lagen om skatteredovisning ska ändras. Därför föreslås det att 3 mom. ändras så att den fasta inkomstskattesatsen för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom., väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet även i fortsättningen motsvarar kommunernas andel av samfundsskatten. Eftersom det föreslås att kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten ska minskas, föreslås det att den fasta inkomstskattesatsen sänks på motsvarande sätt från 6,26 procent till 4,17 procent.

Det föreslås i 5 mom. att det föreskrivs särskilt om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år. Denna bestämmelse verkställs genom att en lag om det ifrågavarande årets skatteskala stiftas varje år. Det föreslås i propositionen att en skärpt statsbeskattning i fråga om de skattskyldiga som är bosatta på Åland ska förhindras med hjälp av de lägre marginalskattesatserna i statens inkomstskatteskalan. Av denna orsak föreslås det att en ny bestämmelse fogas till femte momentet om att skattesatserna på skalan sänks med 13,26 procentenheter när skattebeloppet beräknas för de skattskyldiga vars hemkommun enligt

5 § i lagen om beskattningsförfarande är belägen i landskapet Åland. Skattebeloppet beräknas enligt skalan på samma sätt som för närvarande. För den del som överskrider inkomstgränserna enligt skalan påförs skatt enligt den skattesats som anges i skalan. På detta sätt bestäms också skattebeloppet vid den nedre gränsen vid följande inkomstgräns på skalan. Eftersom man vid beräkningen i fråga om skattskyldiga som bor på Åland använder skattesatserna enligt skalan, som har sänkts med 13,26 procentenheter, blir också skattebeloppet vid inkomstgränserna enligt skalan lägre än för dem som bor i Fastlandsfinland och statsbeskattning skärps inte på Åland.

Den föreslagna bestämmelsen förhindrar en skärpning av statsbeskattningen i samband med social- och hälsovårdsreformen för skattskyldiga bosatta i landskapet Åland och tryggar på så sätt att ändringarna i beskattningen påverkar skattskyldiga på Åland på samma sätt som den påverkar skattskyldiga bosatta på det finländska fastlandet. Också i fortsättningen ska följderna av de förändringar som görs i skattegrunderna för förvärvsinkomster vara motsvarande för skattskyldiga bosatta på Åland som för skattskyldiga bosatta på det finländska fastlandet.

124 b §. *Fastställande av skatten för skatteåren 2020—2027.* I propositionen föreslås det att den fördelning av samfundsskatten för skatteåren 2020—2027 som det föreskrivs om i 12 f § i lagen om skatteredovisning ska ändras. För att den fasta inkomstskattesatsen i fråga om den inkomst som i 21 § avsedda delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet ska motsvara kommunernas andel av samfundsskatten skatteåren 2020—2027 föreslås det att paragrafen ändras. Enligt förslaget ska punkten ändras så att inkomstskattesatsen för skatteåret 2023 för den inkomst som delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,27 procent,

5 punkten ändras så att inkomstskattesatsen för skatteåret 2024 för den inkomst som delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,07 procent,

6 punkten ändras så att inkomstskattesatsen för skatteåret 2025 för den inkomst som delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,09 procent,

7 punkten ändras så att inkomstskattesatsen för skatteåret 2026 för den inkomst som delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,11 procent,

8 punkten ändras så att inkomstskattesatsen för skatteåret 2027 den inkomst som delvis skattefria samfund, väglag och allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,13 procent.

125 §. *Arbetsinkomstavdrag.* Det föreslås att bestämmelserna i paragrafens 2 mom. om grunderna för fastställande av avdraget ska ändras. Strukturen på minskningen av avdraget ändras så att den sker i två steg. Den nuvarande gränsen på 2 500 euro för när avdraget börjar slopas. Det föreslås att avdragets kumulativa beräkningsgrund ändras så att avdraget istället för nuvarande 12,5 procent ska utgöra 10,3 procent av de inkomster som berättigar till avdrag. Det föreslås att det maximala beloppet höjs från nuvarande 1 770 euro till 1 800 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro minskas avdraget med 1,92 procent istället för med nuvarande 1,84 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro. Till den del den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 40 000 euro minskas emellertid avdraget med 1,27 procent för den överskridande delen. För närvarande är gränsen för nettoförvärvsinkomsten 33 000 euro.

126 §. *Invalidavdrag vid statsbeskattningen.* Det föreslås att paragrafen ska upphävas, varvid invalidavdraget vid statsbeskattningen slopas i inkomstbeskattningen.

130 §. *Uträkningsgrunden för kommunalskatten.* Det föreslås att hänvisningen till 66 § i den upphävda kommunallagen i 1 mom. ändras så att den gäller 111 § i den gällande kommunallagen. Termen den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen ändras till den beskattningsbara förvärvsinkomsten.

132 §. *Avdrag av underskottsgottgörelse från den skattskyldiges statskatt.* Det föreslås att 1 mom. ändras så att omnämmandet av invalidavdraget vid statsbeskattningen stryks.

143 §. *Vissa övergångsstadganden.* Det föreslås att 4 mom. upphävs. Det föreslås att bestämmelserna om invalidavdrag vid beskattningen upphävs och att de medel som inbesparas på detta sätt riktas till utveckling av handikappservicen.

7.10 Lagen om inkomstskatteskalen för 2023

I denna proposition föreslås det att förvärvsinkomstskatteskalans struktur ska revideras då det lagstiftas om förvärvsinkomstskatteskalen för 2023. Statens inkomstskatteskala ändras så att den består av fem inkomstklasser i stället för nuvarande fyra. Det första steget ska inledas vid noll euro och den nuvarande skatten på åtta euro vid den första undre gränsen slopas. Skalans marginalskatteprocenter skärps så att marginalskatteprocenten vid skalans lägsta steg i procentenheter motsvarar det belopp med vilket procentsatserna för kommunalskatt sänks och de övriga stegens skattesatser för marginalskatt höjs på motsvarande sätt. Detta innebär att man på förvärvsinkomst börjar betala inkomstskatt till staten på en lägre inkomstnivå jämfört med nuläget, det vill säga fler skattskyldiga än hittills kommer att betala inkomstskatt till staten. Inkomstgränserna för inkomstklasserna och marginalskattegraderna dimensioneras så att revideringens verkningar när det gäller beskattningen av förvärvsinkomster ska vara så neutrala som möjligt.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering kommer den s.k. solidaritetsskatten att kvarstå fram till regeringsperiodens slut. Detta har beaktats i den föreslagna skatteskalen. De slutliga skattegrunderna för förvärvsinkomster 2023 kommer att framgå av en regeringsproposition som ska lämnas 2022.

7.11 Lagen om skatteredovisning

12 §. *Skattetagargruppernas utdelning.* I paragrafen finns bestämmelser om de fasta andelarna vid utdelning av samfundsskatten. Det föreslås i propositionen att kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten ska sänkas med en tredjedel och statens andel höjas i motsvarande grad. Det föreslås därför att paragrafen ska ändras så att kommunernas fasta andel av utdelningen av samfundsskatt ska uppgå till 20,87 procent. Statens fasta andel av utdelningen föreslås vara 79,13 procent.

12 f §. *Skattetagargruppernas utdelning skatteåren 2020—2027.* Det föreslås i paragrafen om den temporära fördelningen av andelar vid utdelningen av samfundsskatt 2020—2027. Det föreslås i propositionen att kommunernas andel av intäkterna från samfundsskatten åren 2023—2027 ska sänkas med en tredjedel och statens andel höjas i motsvarande grad. Enligt förslaget ska

4 punkten ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatt för skatteåret 2023 är 21,37 procent och statens utdelning av samfundsskatt är 78,63 procent,

5 punkten ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatt för skatteåret 2024 är 20,35 procent och statens utdelning av samfundsskatt är 79,65 procent,

6 punkten ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatt för skatteåret 2025 är 20,48 procent och statens utdelning av samfundsskatt är 79,52 procent,

7 punkten ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatt för skatteåret 2026 är 20,57 procent och statens utdelning av samfundsskatt är 79,43 procent,

8 punkten ändras så att kommunernas utdelning av samfundsskatt för skatteåret 2027 är 20,65 procent och statens utdelning av samfundsskatt är 79,35 procent,

13 §. De enskilda kommunernas utdelning. I paragrafen föreskrivs det om grunderna för beräkning av de enskilda kommunernas utdelning av samfundsskatt. I propositionen föreslås det att de enskilda kommunernas relativa ställning inte ska förändras med anledning av sänkningen av kommunernas samfundsskatt. Därför föreslås det att 3 mom. ändras så att man som grund för beräkningen av skogsposten använder 66,67 procent av det belopp som räknats ut på basis av förändringen i bruttorotprisinkomsterna.

7.12 Lagen om Skatteförvaltningen

30 §. Beskattningskostnaderna och deras fördelning. I paragrafen finns bestämmelser om beskattningskostnaderna och deras fördelning mellan olika skattetagare. Beskattningskostnaderna betalas av staten och staten tar ut de i 2 mom. nämnda beskattningskostnaderna av de övriga skattetagarna.

I propositionen föreslås det betydande ändringar i fördelningen av statens och kommunernas skatteutfall. Därför föreslås det att 2 mom. ändras så att staten, av de årliga kostnader som avses i 1 mom., ska ta ut 14,2 procent av kommunerna i stället för nuvarande 29,1 procent. Kommunernas andel av beskattningskostnaderna skulle således minska med 14,9 procentenheter och statens andel å sin sida öka med 14,9 procentenheter. Den andel som Evangelisk-lutherska kyrkans församlingar svarar för ska bibehållas på nuvarande 3,2 procent och Folkpensionsanstaltens andel ska bibehållas på 5,6 procent.

7.13 Mervärdesskattelagen

3 §. I paragrafens 4 mom. föreskrivs det om att den nedre gränsen för skattskyldighet inte ska tillämpas på ett välfärdsområde.

6 §. Till paragrafen fogas bestämmelser om välfärdsområdenas skattskyldighet.

I 1 mom. föreskrivs det för tydlighetens skull att ett välfärdsområde ska vara skattskyldigt för sin rörelse enligt samma regler som andra aktörer. Bestämmelsen motsvarar de bestämmelser som gäller staten och kommunerna.

Välfärdsområdets verksamhet finansieras i huvudsak med statlig finansiering med allmän täckning. Ett välfärdsområde kan ta ut avgifter för sin verksamhet.

Förutsättningarna för rörelsemässig verksamhet bedöms enligt samma allmänna principer som i fråga om andra offentliga samfund. Enbart verksamhet som utförs mot vederlag kan anses vara rörelsemässig verksamhet. Verksamhet som utförs utan vederlag är inte rörelsemässig verksamhet och står utanför mervärdesbeskattningen.

Verksamhet som ett välfärdsområde bedriver i egenskap av myndighet är inte rörelsemässig verksamhet även om det tas ut avgifter eller andra ersättningar i samband med verksamheten.

Bland annat sådana tjänster som välfärdsområdet tillhandahåller, vars efterfrågan baserar sig på lag och som de facto endast kan skaffas av ett offentligt samfund, är sådan myndighetsverksamhet som står utanför mervärdesbeskattningen. Även annan sådan verksamhet som välfärdsområdet bedriver, som inte är myndighetsverksamhet, kan stå utanför mervärdesbeskattningen om inte kriterierna för verksamhet som utförs mot vederlag uppfylls.

Välfärdsområden ska också enligt mervärdesskattelagen kunna bedriva skattepliktig rörelsemässig verksamhet. Trots att välfärdsområdets verksamhet på en konkurrensutsatt marknad i regel berörs av en bolagiseringsskyldighet, kan välfärdsområdet eller dess inrättningar ha verksamheter för vilka de ska betala mervärdesskatt enligt mervärdesskattelagen. Detta för att säkerställa en neutral beskattning. Behandlingen i skattehänseende av välfärdsområdets olika verksamheter avgörs från fall till fall enligt beskattnings- och rättspraxis.

Ett välfärdsområde är i regel skyldigt att betala skatt på eget bruk i enlighet med de allmänna principerna i lagen. Välfärdsområdet ska således, för att säkerställa en neutral beskattning, betala skatt på eget bruk till exempel för överföring av varor eller tjänster från skattepliktig verksamhet till att användas för något annat ändamål eller till att användas inom skattefri verksamhet. Välfärdsområdet ska i likhet med övriga offentliga samfund betala skatt på eget bruk också för överlåtelse av restaurang- eller cateringtjänster till personalen även när tjänsten inte överläts i samband med den skattepliktiga rörelsen och motsvarande tjänster inte säljs till utomstående. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att betala skatt på eget bruk av en tjänst som avser fastighetsinnehav föreslås i 32 §.

I 2 mom. föreslås en förtydligande bestämmelse om välfärdsområdenas skyldighet att betala skatt för byggtjänster som enligt 33 § tagits i eget bruk även då överlåtelsen av en fastighet inte är rörelsemässig. Bestämmelsen motsvarar de bestämmelser som gäller staten och kommunerna.

Enligt 3 mom är välfärdsområdet skyldigt av neutralitetsskäl att betala skatt på försäljning av varor som skaffats för anläggningstillgångar och för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, även då försäljningen inte är rörelsemässig. Till den del tillgångarna används för skattepliktig verksamhet och inte för ett sådant ändamål som omfattas av avdragsbegränsningarna, ska det betalas skatt på försäljningen.

Ett affärsverk i välfärdsområdet, som inte är en självständig juridisk person, utgör i skattehänseende en del av välfärdsområdet. I skattehänseende ska affärsverket alltså behandlas på samma sätt som välfärdsområdet.

8 §. Paragrafen ändras med anledning av de i reformen föreslagna ändringarna i ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet.

Paragrafens 1 mom. ändras så att landskapet Åland i lagen inte längre jämföras med en kommun.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska landskapet Åland och kommuner som hör till landskapet Åland i lagen jämföras med välfärdsområden. Reformen av ansvaret för ordnande av social- och hälsovård gäller inte landskapet Åland, och ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet kvarstår därför till denna del som tidigare. Den föreslagna ändringen i paragrafen medför inga ändringar i landskapet Ålands nuvarande ställning vid mervärdesbeskattningen, utan syftet med ändringen är enbart att landskapets rätt till den återbäring för kalkylerad mervärdesskatt som avses i lagens 130 a § ska förbli oförändrad.

I det föreslagna 2 mom. jämföras också välfärdssammanslutningar skattemässigt med välfärdsområden. Det föreskrivs om välfärdsområden i 2 § i lagen om välfärdsområden och om välfärdssammanslutningar i 58 § i den lagen.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland föreskrivs det om ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland. Ansvaret för att ordna tjänster innehas i enlighet med lagarna av välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. På välfärdsområdena i Nyland tillämpas samma bestämmelser i mervärdesskattelagen som på de andra välfärdsområdena. I paragrafens 3 mom. föreslås bestämmelser om att även Helsingfors stad vid mervärdesbeskattningen ska jämföras med välfärdsområden när Helsingfors stad har ansvar för att ordna social- och hälsovård eller räddningsväsendet inom sitt område i enlighet med de ovannämnda lagarna. När Helsingfors stad har ansvar för att ordna någon annan verksamhet än den verksamhet som nämns ovan eller när Helsingfors stad ordnar frivillig verksamhet ska liksom i nuläget samma bestämmelser i mervärdesskattelagen tillämpas på Helsingfors stad som på andra kommuner. Helsingfors stad får således den i 130 § i mervärdesskattelagen avsedda återbäring av mervärdesskatt som gäller skattepliktiga anskaffningar i samma omfattning som i nuläget. Enligt det föreslagna 3 mom. ska också HUS-sammanslutningen jämföras med välfärdsområden vid mervärdesbeskattningen.

33 §. I paragrafen föreskrivs det om skyldighet att betala skatt på eget bruk när en fastighet som är föremål för nybygge eller ombyggnad överläts innan den tas i bruk efter det att byggtjänsten har utförts.

Paragrafens 1 mom. ändras så att skyldigheten att betala skatt utöver näringsidkare, staten och kommuner gäller även välfärdsområden.

Ett välfärdsområde ska enligt 31 § 1 mom., liksom andra aktörer, av neutralitetsskäl betala skatt på eget bruk av en byggtjänst i de situationer som nämns i bestämmelsen.

35 §. I paragrafen ingår en definition av skattefria hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt den gällande 1 punkten betraktas som skattefri hälso- och sjukvård de åtgärder som närmare definieras i paragrafen, om det är fråga om vård vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som upprätthålls av staten eller kommunen eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

Det föreslås att det till 1 punkten fogas ett omnämmande av vård vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som drivs av välfärdsområdet. Skattefriheten gäller med stöd av 8 § i lagförslaget också vård vid verksamhetsenheter som upprätthålls av andra offentliga samfund som ansvarar för ordnande av hälso- och sjukvården.

Trots reformen ska kommunerna ha möjlighet att frivilligt tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Det kan i princip vara fråga om till exempel företagshälsovård eller hälso- och sjukvårdstjänster som kompletterar välfärdsområdets utbud. Även den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver ska fortsättningsvis vara skattefri.

38 §. I paragrafen ingår en definition av skattefri socialvård. Enligt det gällande 1 mom. avses med socialvård sådan i paragrafen närmare definierad verksamhet som bedrivs av staten eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna.

Till 1 mom. fogas enligt förslaget ett omnämmande av verksamhet som bedrivs av välfärdsområdet. Skattefriheten gäller med stöd av 8 § i lagförslaget också verksamhet av andra offentliga samfund som ansvarar för ordnande av socialvården. Kommunen ska fortfarande ha ansvaret för att ordna sådana i 38 a § avsedda småbarnspedagogiska tjänster som ska betraktas som socialvård. Även den socialvård som kommunen bedriver ska fortsättningsvis vara skattefri.

79 §. Paragrafens 1 mom. ändras inte.

Bestämmelsen i det gällande 2 mom. upphävs som onödig för de allmänna reglerna i unionens lagstiftning ska tillämpas. När Finland anslöt sig till Europeiska unionen togs det i momentet för tydlighetens skull in en uttrycklig bestämmelse om behandlingen i skattehänseende av underskott som kommunen har täckt. Något förtydligande behövs inte längre. I det föreslagna 2 mom. tas bestämmelsen i det gällande 3 mom. in.

Paragrafens 3 mom. motsvarar det gällande 4 mom., dock så att hänvisningen till 3 mom. ändras till en hänvisning till 2 mom.

120 §. I paragrafen föreskrivs det om situationer där avdraget för den skatt som ingår i en anskaffning och som gäller en fastighetsinvestering ska justeras. På en kommuns i 130 § avsedda användning som berättigar till återbäring tillämpas samma bestämmelser som på användning som berättigar till avdrag. Enligt paragrafens 2 mom. är en förutsättning för justeringen att näringsidkaren har gjort fastighetsinvesteringen för rörelse eller att det är en kommun som har gjort fastighetsinvesteringen.

Även välfärdsområden ska enligt förslaget ha rätt till återbäring som avses i 130 § och användning som berättigar till återbäring ska i systemet för justering av fastighetsinvesteringar jämföras med användning som berättigar till avdrag. Paragrafens 2 mom. ändras så att avdraget ska justeras också då det är ett välfärdsområde som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §. I paragrafen föreskrivs det om villkoren för att rättigheten och skyldigheten att justera avdrag för fastighetsinvesteringar ska överföras vid överlåtelse av en fastighet. Rättigheten och skyldigheten att justera avdrag överförs om villkoren uppfylls, om inte något annat uttryckligen har överenskommit.

Om ett välfärdsområde överlåter en fastighet eller nyttjanderätten till en fastighet, överförs rättigheten och skyldigheten att justera avdrag enligt 1 punkten på mottagaren. De föreslagna bestämmelserna motsvarar de bestämmelser som gäller kommunen.

För att det förfarande som gäller en fastighetsinvestering ska vara så enkelt som möjligt för de skattskyldiga, överförs rättigheten och skyldigheten att justera avdrag enligt paragrafens 2 punkt även när en fastighet överläts till ett välfärdsområde. Överlåtaren behöver alltså inte veta för vilket ändamål välfärdsområdet skaffar fastigheten. De föreslagna bestämmelserna motsvarar de bestämmelser som gäller kommunerna och staten.

130 §. Mellanrubriken ”Kommuner” före paragrafen ändras till mellanrubriken ”Offentliga samfund”.

I paragrafen föreskrivs det om ett välfärdsområdes rätt till återbäring av den skatt som ingår i skattepliktiga anskaffningar. För att förbättra anskaffningsneutraliteten ska välfärdsområdena ha rätt att som återbäring få den mervärdesskatt som ingår i anskaffningar som gjorts för skat-

tefri verksamhet och verksamhet som står utanför mervärdesbeskattningen. Rätten till återbäring ska gälla anskaffningar som gjorts för välfärdsområdets allmänna förvaltning, social- och hälsovård och räddningsväsendet.

Enligt den föreslagna 8 § betraktas som välfärdsområde också välfärdssammanslutningar och HUS-sammanslutningen. Helsingfors stad ska ha rätt till återbäring i den nuvarande omfattningen både när den ordnar social- och hälsovård och när den ordnar annan verksamhet. Även landskapet Ålands rätt till återbäring ska kvarstå i sin nuvarande omfattning. Rätten till återbäring ska också gälla kommuner som hör till landskapet Åland.

Rätten till återbäring enligt paragrafens 1 mom. gäller sådan skatt enligt 10 kap. som ingår i en anskaffning och från vilken avdrag inte får göras eller för vilken återbäring enligt 131 § inte betalas. I fråga om skattepliktig rörelse ska välfärdsområdet ha rätt att i vanlig ordning dra av den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna.

Liksom i fråga om kommunernas nuvarande rätt till återbäring ska rätten till återbäring till sin omfattning motsvara den avdragsrätt som hänför sig till den skattepliktiga verksamheten. Av konkurrensneutralitetsskäl gäller rätten till återbäring i nuläget inte anskaffningar som har gjorts för uthyrning av fastigheter. På motsvarande sätt som i fråga om kommunernas rätt till återbäring ska välfärdsområdenas rätt till återbäring inte heller gälla anskaffningar som görs för privat konsumtion eller för i 114 § avsedd användning som omfattas av avdragsbegränsningar. Till exempel anskaffningar som gäller representationsändamål berättigar således inte till återbäring.

Paragrafens 4 mom. blir 3 mom.

130 a §. I paragrafen föreskrivs det om kommunernas rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på hälso- och sjukvårdstjänster och tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster eller varor i form av socialvård vilka anskaffats skattefritt.

I och med att ansvaret för att ordna social- och hälsovård i kommunerna på det finländska fastlandet överförs på välfärdsområdet, behöver dessa kommuner i allmänhet inte längre återbäringen av den kalkylerade skatten. En kommun som hör till det finländska fastlandet ska fortfarande ansvara för att ordna sådan dagvård som avses i lagen om småbarnspedagogik (36/1973). Reformen föranleder inga ändringar när det gäller social- och hälsovården i landskapet Åland.

Paragrafen ändras så att i stället för kommunerna ska välfärdsområdena och andra offentliga samfund med ansvar för att ordna social- och hälsovård på det finländska fastlandet i huvudsak ha rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på de nämnda skattefria anskaffningarna. Landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland ska liksom i nuläget ha rätt till återbäring.

Enligt paragrafens 2 mom. ska en kommun som hör till det finländska fastlandet dock för att trygga anskaffningsneutraliteten på samma sätt som nu ha rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på dagvård som avses i lagen om småbarnspedagogik (540/2018). En kommun kan enligt 5 § i lagen om småbarnspedagogik ordna de uppgifter som hör till barndagvården bland annat genom att sköta uppgiften själv eller genom att anskaffa service från en privat serviceproducent. I momentet föreskrivs det också om rätten för landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland att liksom nu få återbäring för den kalkylerade skatten på anskaffning av skattefria dagvårdstjänster, och därför bör bestämmelser om rätten till återbäring i fråga om småbarnspedagogik enligt 38 a och 38 b § finnas i denna paragraf.

Enligt paragrafens 5 mom. fås återbäring inte för skattefria anskaffningar från kommunen eller välfärdsområdet. Välfärdsområdet och andra offentliga samfund som i och med reformen av social- och hälsovården blir ansvariga för att ordna tjänster har med stöd av 130 § i fråga om de social- och hälsovårdstjänster som de ordnar rätt till återbäring av den skatt som ingår i anskaffningarna, och i dessa anskaffningar ingår således inte motsvarande skattekostnad som i anskaffningar som gjorts av privata aktörer. Landskapet Åland och kommuner som hör till landskapet Åland har inte heller rätt till återbäring för skattefria anskaffningar som de gjort av varandra.

I 6 mom. görs tekniska ändringar.

149 a §. I paragrafen föreskrivs om en skattelättnad vid den nedre gränsen för skattskyldighet. Paragrafens 4 mom. ändras så att välfärdsområden inte ska ha rätt till en skattelättnad vid den nedre gränsen, eftersom den nedre gränsen för skattskyldighet inte tillämpas på den. Regleringen motsvarar den reglering som för närvarande tillämpas på kommuner.

209 b §. I paragrafen föreskrivs det om skyldigheten att ge faktura. Det föreslås att 2 mom. 2 punkten ändras så att en faktura ska ges också över försäljning till ett välfärdsområde av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a §. Detta motsvarar skyldigheten att ge faktura över motsvarande försäljning till kommunerna.

Ikraftträdande

Lagen avses träda i kraft den 1 juli 2021. De bestämmelser som gäller välfärdsområdenas ställning som skattskyldig föreslås således träda i kraft vid samma tidpunkt då välfärdsområdena inrättas som offentliga samfund. I 1 mom. i ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det också om ikraftträdandet av ändringarna i det system med återbäring som tillämpas för kommunernas del. Kommunernas ansvar för ordnandet av de tjänster som överförs upphör vid utgången av 2022. De ändringar som gäller systemet med återbäring träder därför i kraft först den 1 januari 2023.

I 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det om tillämpningen av lagen. Det föreslås att lagen huvudsakligen ska tillämpas när skyldigheten att betala skatt har uppkommit efter det att lagen har trätt i kraft. Bestämmelserna i 130 och 130 a § tillämpas om en såld vara har levererats eller en tjänst tillhandahållits till den som är berättigad till återbäring, eller ett gemenskapsinternt förvärv gjorts, en vara överförs från upplagringsförfarande eller skyldigheten att betala skatt för en importerad vara med stöd av 87 § har uppkommit efter det att lagen har trätt i kraft.

Ikraftträdandebestämmelsens 3 mom. innehåller bestämmelser om den beskattningsmässiga behandlingen av egendomsöverföringar från kommunerna och andra än lagstadgade samkommuner till välfärdsområdena i övergångsskedet. Enligt 23 § i den föreslagna lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den ska från och med den 1 januari 2023 till välfärdsområdet övergå den lösa egendom, de rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt de immateriella rättigheter och tillstånd som hör till den verksamhet som omfattas av välfärdsområdets ansvar för att ordna tjänster. Egendomen övergår enligt 40 § i den lagen med stöd av lag. Enligt 131 § 1 mom. i mervärdesskattelagen ska lagens bestämmelser om sådan användning som berättigar till avdrag tillämpas på sådan användning i en kommun som enligt 130 § berättigar till återbäring. Kommunen borde enligt 21 och 22 § i mervärdesskattelagen således betala skatt när den överlåter varor eller tjänster utan vederlag till välfärdsområdet. Utan en specialbe-

stämmelse skulle systemet med återbäring enligt 130 § i mervärdesskattelagen medföra en kostnad för kommunerna trots att de inte får något vederlag för den egendom som överförs och inte heller kan överföra skatten på välfärdsområdena. Enligt momentet ska en kommun inte betala skatt när den i den nämnda situationen vederlagsfritt överlåter varor eller tjänster till välfärdsområdet. Välfärdsområdet får inte rätt till återbäring enligt 130 § i fråga om den egendom som överförs vederlagsfritt, eftersom kommunen redan har fått återbäringen och det inte ingår skatt i överlåtelsen. I den lösa egendomen ingår således ingen skattekostnad när välfärdsområdet får den, vilket till sitt ekonomiska slutresultat motsvarar en situation där välfärdsområdet ursprungligen skulle ha anskaffat den lösa egendomen för användning enligt 130 §. Således är välfärdsområdet skyldigt att betala skatt på eget bruk när välfärdsområdet senare överför egendomen i annan användning än användning som berättigar till återbäring eller avdrag.

I 4 mom. i ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det om den skattemässiga behandlingen av egendomsöverföringarna från de lagstadsade samkommunerna till välfärdsområdena i övergångsskedet. Enligt 20 § i den föreslagna lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den ska samkommunerna för specialiserad sjukvård och samkommunerna för specialomsorgsdistrikt för utvecklingsstörda med sina tillgångar och skulder samt förbindelser överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Egendomen övergår enligt 40 § i den lagen med stöd av lag. Enligt 27 § 3 mom. i nämnda lagen tillgångar av HUS-omsorgsdistrikt ska överföras med stöd av lag till HUS-sammanslutningen. Vid mervärdesbeskattningen har företagsarrangemangen inte nödvändigtvis några följder för dem som överlåter eller tar emot tillgångar. Exempelvis ett överlåtande bolag eller ett bolag som delas och nya bolag som bildas orsakas inga mervärdesskattepåföljder av att verksamheten avslutas eller inleds. Överföringen av samkommunerna med sina tillgångar och skulder samt förbindelser till välfärdsområdena på det sätt som avses i 20 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den motsvarar till sina särdrag fusion och delning. I momentet föreskrivs det om att överföring av medel inte betraktas som försäljning eller vederlagsfri överlåtelse vid mervärdesbeskattningen och att samkommunens rättigheter och skyldigheter i fråga om beskattningen till denna del övergår till välfärdsområdet, för att de skattemässiga konsekvenserna av överföringen av medlen ska motsvara konsekvenserna av en universalsuccession. Vid tillämpning av systemet för justering av fastighetsinvesteringar överförs således samkommunens och kommunens rättighet och skyldighet att justera avdrag till välfärdsområdet.

Vad som föreskrivs i 4 mom. tillämpas med stöd av 5 mom. även på överföringen av HNS-sjukvårdsdistriktets medel till HUS-sammanslutningen med stöd av lagen.

7.14 Lagen om beskattningsförfarande

16 §. *Utomstående*s allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag. I paragrafen finns bestämmelser om utomstående s allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag till Skatteförvaltningen. Det föreslås att ett omnämnande av välfärdsområdena ska fogas till 5 mom., vilket innebär att också välfärdsområdena för beskattningen ska lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om lån som beviljats skattskyldiga samt om lånens användningssyfte, kapital och ränta.

Enligt 11 mom. ska kommuner och samkommuner som tar ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen nämnda avgifter på förtroendevaldas mötesarvoden lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om de uttagna avgifterna. Det föreslås att momentet ändras så att även välfärdsområdena och välfärdssammanslutningar ska lämna Skatteförvaltningen motsvarande uppgifter om avgifter som tagits ut på förtroendevaldas mötesarvoden.

18 §. Myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter. I paragrafen finns bestämmelser om myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter till Skatteförvaltningen. Enligt 5 mom. i paragrafen ska statliga och kommunala myndigheter för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om fastigheter, om byggnaderna på dem, om markens och byggnadernas beskaffenhet samt om planläggningen och ägarna. Det föreslås att momentet ändras så att välfärdsområdenas myndigheter ska ha motsvarande anmälningsskyldighet som statliga och kommunala myndigheter beträffande uppgifter som de har i sin besittning.

Enligt 6 mom. i paragrafen ska statliga och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om beviljade närings-, sysselsättnings- och därmed jämförbara subventioner och understöd samt om mottagarna och de utbetalda beloppen. Skyldigheten att lämna upplysningar gäller också andra samfund som beviljar subventioner och understöd, när dessa helt eller delvis finansieras med offentliga medel. Det föreslås att momentet ändras så att välfärdsområdenas myndigheter ska ha motsvarande anmälningsskyldighet som statliga och kommunala myndigheter.

20 §. Myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter. I paragrafen föreskrivs om myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter. Enligt 1 mom. i paragrafen ska statliga och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund på begäran av Skatteförvaltningen lämna eller för granskning förete sådana uppgifter som kan behövas för beskattning eller ändringssökande och som framgår av handlingar som myndigheten eller det offentliga samfundet har i sin besittning eller annars känner till, om uppgifterna inte gäller en sak i vilken vittnesmål enligt lag inte får avges. Ingen får dock vägra lämna sådana uppgifter om någon annans ekonomiska ställning som inverkar på beskattningen.

Det föreslås att paragrafens 1 mom. ska preciseras så att förutom stat och kommun även välfärdsområden ska nämnas vid sidan av de övriga offentliga samfunden.

25 §. Avgifter. I paragrafen föreskrivs det att Skatteförvaltningen i princip har rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som behövs för beskattningen. Om en statlig eller kommunal myndighet lämnar ut stora mängder uppgifter i form av massutlämnande till Skatteförvaltningen, ska Skatteförvaltningen emellertid enligt 2 mom. till myndigheten betala de kostnader som denna i genomsnitt orsakas, med undantag av allmänna förvaltningskostnader, kapitalkostnader, hyreskostnader för maskiner och anläggningar samt lokalkostnader.

För att välfärdsområden ska ha samma ställning som staten och kommunerna även i detta sammanhang, föreslås det att 2 mom. ändras så att momentet förutom statliga och kommunala myndigheter även gäller välfärdsområdenas myndigheter.

91 a §. Meddelande om kommunens och församlingens inkomstkattesats. I paragrafen finns det bestämmelser om meddelandet av kommunens och församlingens inkomstkattesats. Enligt 1 mom. i paragrafen ska kommunen ange inkomstkattesatsen med en fjärdedels procentenhets noggrannhet. Eftersom kommunalskatteprocenten i fortsättningen kommer att vara betydligt lägre än hittills föreslås det att 1 mom. ändras så att kommunen ska ange inkomstkattesatsen med en tiondels procentenhets noggrannhet. Ändringen tillämpas för första gången på meddelandet om inkomstkattesatsen för 2024.

91 b §. Temporära bestämmelser om meddelande av kommunens inkomstkattesats. Det föreslås att det till lagen temporärt fogas en bestämmelse där man ska föreskriva om noggrannheten för kommunernas inkomstkattesats för 2023. För 2023 ska kommunerna ange inkomstkattesatsen till Skatteförvaltningen med en hundraedels procentenhets noggrannhet.

I 2 mom. föreskrivs det om hur kommunens inkomstskattesats ska fastställas om kommunen inte meddelar en inkomstskattesats för 2023 inom den tidsfrist som anges i 91 a § eller om inkomstskattesatsen avviker från vad som bestäms i 53 § i lagen om införande av den föreslagna reformen. I sådana situationer får inkomstskattesatsen för år 2022 tillämpas, minskad med 13,26 procentenheter. I 2 mom. föreskrivs det dessutom om hur kommunens inkomstskattesats ska fastställas om kommunen inte meddelar en inkomstskattesats för 2024 inom den tidsfrist som anges i 91 a § eller om inkomstskattesatsens noggrannhet avviker från det som bestäms i 91 a §. I sådana situationer får inkomstskattesatsen för år 2023 tillämpas, avrundad till närmaste tiondels procentenhet.

7.15 Lagen om rundradioskatt

3 §. Rundradioskatt för samfund. Paragrafens 2 mom. kompletteras så att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar på samma sätt som andra offentligrättsliga samfund läggs till bland de samfund som inte betalar rundradioskatt.

7.16 Lagen om inkomstdatasystemet

6 §. Inkomstuppgifter och andra uppgifter som införs i inkomstregistret. Paragrafens 2 mom. 14 punkt kompletteras så att såväl kommuner och samkommuner som välfärdsområden och välfärdssammanslutningen ska lämna uppgifter om de avgifter som de tagit ut på förtroendevaldas mötesarvoden till inkomstregistret.

7.17 Lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att tillämpningsområdet utvidgas så att det omfattar inte bara tjänsteinnehavare hos kommunerna utan också tjänsteinnehavare hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Det föreslås att ordet ”kommunala” ändras till ”kommuner”. Ordet har blivit vedertaget och motsvarande ändring har gjorts i den nya kommunallagen.

1 §. Tillämpningsområde. Det föreslås att tillämpningsområdet utvidgas så att lagen tillämpas även på tjänsteinnehavare hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

2 §. Tjänsteinnehavare och tjänsteförhållande. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar innehållet. Dessutom föreslås det att paragrafens tillämpningsområde ska utvidgas till att även gälla välfärdsområdena.

3 § 2 mom., 6 § 1 och 2 mom., 23 §, 25 § 1 mom., 31 § 3 mom. och 39 § 2 mom. Enligt gällande ordalydelse gäller var och en av paragraferna kommunens rätt eller skyldighet gentemot kommunala tjänsteinnehavare. Eftersom det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta även välfärdsområden, föreslås bestämmelserna bli tillämpliga även på tjänsteinnehavare hos välfärdsområdena.

4 §. Offentligt ansökningsförfarande. Det föreslås att 1 mom. preciseras så att lagen om välfärdsområden fogas till momentet och att 3 mom. preciseras så att ordet instruktion ändras till förvaltningsstadga. Utgångspunkten för 2015 års kommunallag (410/2015) är att alla ärenden som tidigare reglerats med instruktioner nu ska samlas i en förvaltningsstadga.

5 §. Anställning i tjänsteförhållande. Det föreslås att paragrafen delas upp i två olika moment. I 1 mom. kvarstår enligt förslaget bestämmelsen om att i ett tjänsteförhållande som har varit offentligt ledigförklarat kan anställas endast en person som har sökt det inom ansökningstiden

och uppfyller behörighetsvillkoren. I ett tjänsteförhållande som ledigförklarats i ett välfärdsområde kan anställas endast en person som har sökt tjänsten inom utsatt tid.

Vid en jämförelse av för- och nackdelarna med ett öppet och offentligt ansökningsförfarande å ena sidan och ett samtyckesförfarande å andra sidan vid anställning av välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare underbyggs samtyckesförfarandet av bland annat möjligheten att få goda sökande i synnerhet bland personer i sådana ledaruppgifter inom produktion som konkurrerar med den privata sektorn. Kraven på öppenhet och transparens förutsätter dock ett offentligt ansökningsförfarande. Det bör förutsättas att också de som gått med på att söka enligt ett samtyckesförfarande offentliggörs, och en jämförelse av alla sökande bör förberedas tillsammans. Samtyckesförfarandets motiv att locka sökande som inte vill vara med i en offentlig jämförelse förlorar då sin betydelse.

Som 2 mom. föreslås den bestämmelse i den gällande paragrafen enligt vilken till tjänsten som kommundirektör och i enlighet med fullmäktiges beslut även till ett annat tjänsteförhållande också kan antas en person som inte har sökt tjänsten om han eller hon samtycker därtill och förutsatt att hans eller hennes behörighet har utretts. Dessutom föreslås det att bestämmelsen preciseras så att det handlar uttryckligen om tjänster hos kommunen. Preciseringsen innebär att nuläget i kommunerna inte förändras.

16 a §. Det föreslås att paragrafen kompletteras med ett omnämnande av att en tjänsteinnehavare har rätt att få ledigt från arbetet också för att sköta välfärdsområdets förtroendeuppdrag samt med en hänvisning till 85 och 86 § i lagen om välfärdsområden (/). Motsvarande ändring föreslås i paragrafens rubrik. Vidare föreslås det att ordalydelsen preciseras så att den motsvarar ordalydelsen i den bestämmelse i kommunallagen som gäller rätt att få ledigt från arbetet för att sköta kommunens förtroendeuppdrag.

43 §. *Förfarandet vid upphävande av tjänsteförhållande.* I 2 mom. föreskrivs det om arbetsgivarens skyldighet att förhandla i samband med uppsägningar av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker och hänvisas det till lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Det föreslås att hänvisningen ändras till lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden.

48 §. *Förfarandet vid avstängning från tjänsteutövning.* I paragrafen föreskrivs det om den behöriga myndigheten i kommunen vid beslut om avstängning från tjänsteutövning. Kommunstyrelsen eller någon annan myndighet som numera fastställs i förvaltningsstadgan, tidigare i en instruktion, beslutar om tjänsteutövning. Eftersom det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta tjänsteinnehavare hos välfärdsområdena föreslås det i analogi med detta att paragrafen kompletteras med en bestämmelse om välfärdsområdesstyrelsens och välfärdsområdesdirektörens behörighet att besluta om avstängning från tjänsteutövning. Dessutom ändras den instruktion som det hänvisas till i paragrafen till förvaltningsstadgan i enlighet med bestämmelserna i den gällande kommunallagen och den föreslagna lagen om välfärdsområden.

50 §. *Ändringssökande.* I 1 mom. föreskrivs det om sökande av ändring i ett beslut som arbetsgivaren fattat. Begäran om omprövning görs enligt kommunallagens bestämmelser om begäran om omprövning. Eftersom det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta även välfärdsområden, föreslås det att bestämmelsen kompletteras med ett omnämnande av välfärdsområdeslagens bestämmelser om begäran om omprövning. I 2 mom. föreslås en rättelse av namnet på den lag som gäller kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.

53 §. *Ersättning för rättegångskostnader.* Till 1 mom. fogas enligt förslaget en bestämmelse om att den som anfört välfärdsområdesbesvär ska vara ersättningsskyldig på motsvarande sätt som

den som anfört kommunalbesvär. Förvaltningsprocesslagen (586/1996) har upphävts genom lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Hänvisningen till förvaltningsprocesslagen ändras i analogi med detta till en hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

7.18 Lagen om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta inte bara kommuner utan även välfärdsområden.

1 §. *Enligt den gällande bestämmelsen har kommunala avtalsdelegationen rätt att ingå arbetskollektivavtal på kommuns och kommunalförbunds vägnar.* Genom lag 254/1993 ändrades kommunala avtalsdelegationen till kommunala arbetsmarknadsverket. I en annan regeringsproposition som nu överlämnas samtidigt föreslås det en lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden. Genom den lagen inrättas enligt förslaget det offentlighetsrättsliga samfundet Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som föreslås ha behörighet att företräda kommunerna och samkommunerna samt välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna enligt lagen om välfärdsområden i ärenden som hänför sig till intressebevakning för arbetsgivare. Det föreslås att 1 mom. ändras på motsvarande sätt så att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ingår arbetskollektivavtal på kommunernas, samkommunernas, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas vägnar samt på sådana aktiebolags, stiftelsers eller andelslag vägnar som är medlemssamfund.

Dessutom föreslås det att ordalydelsen ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun. Kommunalförbunden blev samkommuner genom ändringslagen 979/1992.

Även 2 och 3 mom. ändras enligt förslaget så att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT nämns i stället för kommunala avtalsdelegationen.

1 a §. I paragrafen föreskrivs det om överföring av beslutanderätt i ärenden som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor och som får prövas av kommunen eller kommunalförbundet. Det föreslås att ordalydelsen ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun, förbundsfullmäktige med samkommunsfullmäktige och instruktion med förvaltningsstadga. Även hänvisningen till kommunallagen ändras så att det hänvisas till den gällande kommunallagen (410/2015).

Som ett nytt 2 mom. föreslås en bestämmelse om välfärdsområdets rätt att enligt ett kollektivavtal besluta om tillämpningen av kollektivavtalet eller om arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor. Även välfärdsområdesfullmäktige föreslås kunna överföra sin beslutanderätt på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

2 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som föreslås kunna bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att för egen del ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller dess sektioner bestämmer.

7.19 Lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att omfatta inte bara kommuner utan även välfärdsområden.

1 §. I paragrafen föreskrivs det om lagens tillämpningsområde. Det föreslås att 1 mom. ändras så att kommunala tjänsteinnehavare ersätts med tjänsteinnehavare hos kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

Det föreslås att 2 mom. upphävs. Hänvisningen till sådana tillfälliga offentligrättsliga anställningsförhållanden som avses i 98 § i kommunallagen behövs inte eftersom det inte längre finns något sådant omnämmande i den nya kommunallagen. I övrigt regleras begreppet tjänsteinnehavare på ett tillräckligt allomfattande sätt redan i det föreslagna 1 mom.

2 §. I paragrafen anges vad man inte får ingå tjänstekollektivavtal om. Det föreslås att 3 mom. 2 punkten ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun och bestämmelsen kompletteras med ett omnämmande av välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

I 4 mom. i paragrafen föreskrivs det att i angelägenheter gäller utöver vad som bestäms i tjänstekollektivavtalet också vad som med kommunala avtalsdelegationens samtycke med tjänsteinnehavare med avtalslön är överenskommet i varje enskilt fall. Det föreslås att momentet ändras så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Genom lag 254/1993 ändrades kommunala avtalsdelegationen till kommunala arbetsmarknadsverket. I en annan regeringsproposition som nu överlämnas samtidigt föreslås det en lag som gäller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som ska ha hand om intressebevakningen för arbetsgivare i kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna samt i vissa kommunsammanslutningar. Med anledning av detta föreslås det att 4 mom. ändras analogt så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

3 §. I 1 mom. fastställs kommunala avtalsdelegationen som part i tjänstekollektivavtal, det vill säga kommunala avtalsdelegationen berättigas att ingå tjänstekollektivavtal som gäller kommunala anställningsförhållanden. Det föreslås att momentet ändras i enlighet med det som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som föreslås vara avtalspart.

På grund av slopandet av ordet kommunala föreslås det också att ordalydelsen i 1 mom. ändras så att samkommun för tydlighetens skull tas in jämsides med kommun för att bestämmelsen ska omfatta anställningsförhållandena hos båda dessa. Utöver det föreslås det att 1 mom. kompletteras med anställningsförhållanden hos välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

Enligt 2 mom. kan kommunala avtalsdelegationen bemyndiga en kommun eller ett kommunalförbund att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser som avtalsdelegationen bestämmer. Det föreslås att momentet ändras i enlighet med vad som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som föreslås kunna bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämmer. Också i detta moment ersätts kommunalförbund enligt förslaget med samkommun.

Även 3 mom. ändras enligt förslaget så att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT nämns i stället för kommunala avtalsdelegationen.

Vidare föreslås det i 4 mom. ett omnämmande av välfärdsområde och välfärdssammanslutning jämsides med kommun och samkommun.

5 §. I paragrafen anges vem som är bunden av tjänstekollektivavtal och fastställs vissa rättigheter för kommunala avtalsdelegationen. Avsikten är inte att ändra innehållet i paragrafen, men eftersom det i en annan regeringsproposition som nu överlämnas samtidigt föreslås bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som ska ha hand om intressebevakningen för arbetsgivare i kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna samt i vissa kommunsammanslutningar, föreslås det att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i varje moment i paragrafen. Samtidigt föreslås det att välfärdsområden fogas till förteckningen över dem som är bundna av tjänstekollektivavtal och att välfärdsområden fogas till alla moment där också kommuner nämns. Vidare ändras ordalydelsen i paragrafen så att samkommun tas in i stället för kommunalförbund i alla moment där det ordet förekommer.

5 a §. I paragrafen föreskrivs det om överföring av beslutanderätt i ärenden som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor och som får prövas av kommunen eller kommunalförbundet. Det föreslås att ordalydelsen ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun, förbundsfullmäktige med samkommunsfullmäktige och instruktion med förvaltningsstadga. Även hänvisningen till kommunallagen ändras så att det hänvisas till den gällande kommunallagen (410/2015).

Det föreslås att ett nytt 2 mom. fogas till paragrafen. Enligt momentet ska välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen på motsvarande sätt som kommunen och samkommunen ha rätt att enligt ett tjänstekollektivavtal besluta om tillämpningen av tjänstekollektivavtalet eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor. Även välfärdsområdesfullmäktige föreslås kunna överföra sin beslutanderätt till någon annan myndighet i välfärdsområdet på motsvarande sätt som kommunfullmäktige eller samkommunsfullmäktige.

8 §. I paragrafens 2 mom. definieras lockout och strejk. Det föreslås att momentet ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun och så att välfärdsområden och välfärdssammanslutning tas in jämsides med kommun och samkommun.

Enligt 3 mom. i paragrafen beslutar kommunala avtalsdelegationen om att lockout utlyses. Det föreslås att bestämmelsen ändras så att med de motiveringar som anförts ovan ersätts kommunala avtalsdelegationen med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. På samma sätt som i 2 mom. föreslås det att kommunalförbund ska ersättas med samkommun och att välfärdsområde och välfärdssammanslutning ska tas in i momentet jämsides med kommun och samkommun.

11 §. Enligt paragrafen åligger det kommunala avtalsdelegationen att övervaka att kommunerna och kommunalförbunden iakttar bestämmelserna i den aktuella lagen och i tjänstekollektivavtal. På samma sätt som ovan föreslås det att paragrafen ändras så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommuner. Vidare föreslås det att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar nämns jämsides med kommuner och samkommuner.

13 §. Enligt 1 mom. har kommunala avtalsdelegationen eller en tjänsteinnehavarförening rätt att till tjänstetvistsnämnden hänskjuta en stridsåtgärd som någondera anser kunna åstadkomma allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner och det vid förhandlingar inte har kunnat nå enighet om att avstå från eller begränsa stridsåtgärden. Det föreslås att momentet ändras i enlighet med det som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Eftersom det föreslås att 14 §, som gäller kommunala tjänstetvistsnämnden, ska ändras så att det inrättas två tjänstetvistsnämnder, föreslås det att ordet berörda fogas till 13 § 1 och 2 mom. för att de två föreslagna tjänstetvistsnämnderna ska kunna åtskiljas.

14 §. I 1 mom. föreskrivs det om kommunala tjänstetvistsnämnden, dess sammansättning, dess mandattid och den som utser nämnden, nämligen riksförlikningsmannen. Eftersom kommunernas och välfärdsområdenas uppgifter avviker från varandra krävs det olika slags sakkunskap hos dem som ska sätta sig in i arbetsförhållandena. Det är således befogat att föreslå att det vid sidan om kommunala tjänstetvistsnämnden inrättas en egen tjänstetvistsnämnd för välfärdsområdena. För att förenhetliga terminologin föreslås det samtidigt att kommunala tjänstetvistsnämnden ändras till kommunernas tjänstetvistenämnd.

I 2 mom. föreslås omnämmandet av kommunala avtalsdelegationen bli ändrat till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

15 §. I paragrafen föreskrivs det om organiseringen av tjänstetvistsnämnden. Det föreslås att paragrafen ändras till pluralform för att de båda tjänstetvistsnämnderna enligt lagen ska bli beaktade.

Även 2 mom., enligt vilket utgifterna för nämnden betalas av statens medel, ändras enligt förslaget till pluralform för att de båda tjänstetvistsnämnderna ska bli beaktade.

19 §. Paragrafen innebär att kommunala avtalsdelegationen och vederbörande tjänsteinnehavarförening har möjlighet att sinsemellan komma överens om annat än vad som föreskrivs i 13—18 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

20 §. I paragrafen föreskrivs det om påföljder när någon som är bunden av ett tjänstekollektivavtal bryter mot bestämmelserna. Det föreslås att 2 mom. ändras i enlighet med den modell som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommun samt så att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fogas till momentet.

Även 4 mom. ska ändras i enlighet med vad som anförts ovan så att kommunala avtalsdelegationen ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och kommunalförbund med samkommun samt så att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fogas till momentet. I samma moment anges också beloppen för plikt. Det föreslås att beloppen ändras i överensstämmelse med statsrådets gällande förordning (849/2017).

21 §. I paragrafen anges vad som ska beaktas när plikt ådöms. Det föreslås att 1 mom. ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun och så att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fogas till momentet.

25 §. I paragrafen föreskrivs det om lön och andra ekonomiska förmåner för tjänsteinnehavare som omfattas av arbetsstrid. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunalförbund ersätts med samkommun och så att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fogas till momentet.

28 §. I paragrafen anges en tidsfrist på en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats inom vilken kommunala arbetsmarknadsverket ska tillstålla det ministerium som ansvarar

för arbetarskyddet och tillsynen över det en kopia eller teknisk upptagning av avtalet. Det föreslås att paragrafen ändras så att kommunala arbetsmarknadsverket ersätts med Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

I fråga om ikraftträdandebestämmelsen föreslås det att tidigare lag ska tillämpas på sådana överträdelse av bestämmelser i tjänstekollektivavtal som har inträffat innan den föreslagna lagen har trätt i kraft och på sådana stridsåtgärder som har vidtagits före ikraftträdandet. Vidare bör det beaktas att justeringen vart tredje år av beloppen för plikt infaller samtidigt för staten och den evangelisk-lutherska kyrkan.

29 §. *Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig.* Det har aldrig utfärdats någon förordning med stöd av paragrafen. Paragrafen uppfyller inte heller de krav på exakthet och noggrann avgränsning som enligt den gällande 80 § i grundlagen (731/1999) gäller i fråga om förordningar.

7.20 Lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden

1 §. *Tillämpningsområde.* I paragrafen definieras lagens tillämpningsområde. Lagen föreslås gälla anordnande av intressebevakning för arbetsgivare förutom i kommuner och samkommuner enligt kommunallagen även i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar enligt lagen om välfärdsområden samt i medlemsamfunden enligt 4 § 2 mom. När det gäller att ordna intressebevakning förändras inte nuläget för kommunerna och samkommunerna. Enligt den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993) bevakar kommunala arbetsmarknadsverket kommunernas och samkommunernas intressen i arbetsmarknadsfrågor. Den föreslagna lagen ersätter lagen om kommunala arbetsmarknadsverket, som samtidigt upphävs.

Välfärdsområden enligt lagen om välfärdsområden blir nya arbetsgivarenheter. Välfärdsområdenas huvudsakliga uppgifter kommer att utgöras av uppgifter som kommunerna och samkommunerna för närvarande har hand om. Med hänsyn till välfärdsområdenas uppgiftsområde, kontinuiteten i intressebevakningen för arbetsgivare, samordningen av verksamheten med arbets- och tjänstekollektivavtal, hanteringen av arbetskraftskostnader samt möjligheterna att undvika lönekonkurrens och trygga arbetsfreden är det motiverat att intressebevakningen för arbetsgivare i välfärdsområdena ordnas inom samma organisation som för arbetsgivarna i kommunerna och samkommunerna. Det föreslås att lagen också ska tillämpas på de sammanslutningar som på det sätt som närmare anges i 4 § frivilligt ska kunna ansluta sig som medlemsamfund till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket beaktar inte de ändringar som skett i den nuvarande kommunsektorns arbetsgi-varstruktur, såsom bolagisering och bildandet av stiftelser och andelslag. Det är sannolikt att motsvarande utveckling av koncernstrukturen också sker i fråga om skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt särskilt i fråga om organisationernas stödtjänster. Därför är det motiverat att föreskriva om en möjlighet också för kommuner och välfärdsområdets olika sammanslutningar som sköter dessa tjänster att bli medlemmar i den föreslagna nya arbetsgi-varorganisationen.

2 §. *Intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.* Enligt den föreslagna paragrafen ska organisationen Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bevaka intressena för arbetsgivare i de sammanslutningar som avses i 1 §. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT föreslås ersätta det nuvarande kommunala arbetsmarknadsverket. Det nya namnet beskriver på ett bättre sätt den förändrade medlemsamfundsstrukturen.

Enligt den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket utgör kommunala arbetsmarknadsverket en del av Finlands Kommunförbund rf. Enligt förslaget ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT inte längre utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf utan vara ett självständigt offentligrättsligt samfund. Ändringen understryker Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s självständiga ställning som intressebevakare för sina medlemsamfund. Via normala avtalsarrangemang kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT även i fortsättningen samarbeta med bland annat Finlands Kommunförbund rf.

Den föreslagna 2 § innebär att den nya arbetsgivarorganisationen har behörighet att företräda inte bara kommunerna och samkommunerna utan också välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna enligt lagen om välfärdsområden i frågor som gäller intressebevakning för arbetsgivare. Enligt den föreslagna 4 § är kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna medlemmar i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen. Kommunernas och samkommunernas situation förändras inte från det som gäller enligt det nuvarande systemet.

För tydlighetens skull anges det i den föreslagna 2 § uttryckligen att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är ett offentligrättsligt samfund. Det här förändrar inte i och för sig nu läget, eftersom kommunala arbetsmarknadsverket också utan någon särskild reglering har ansetts vara en offentligrättslig inrättning.

3 §. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter. I paragrafen föreslås bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter. I 1 § i den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket föreskrivs det kortfattat om arbetsmarknadsverkets uppgifter. Enligt bestämmelsen ska kommunala arbetsmarknadsverket bevaka kommunernas och samkommunernas intressen i arbetsmarknadsfrågor. Till denna del motsvarar den föreslagna 2 § den nuvarande regleringen. Enligt gällande lag förhandlar kommunala arbetsmarknadsverket på kommunernas och samkommunernas vägnar om tjänste- och arbetskollektivavtalen och utför andra uppgifter som enligt lag ankommer på verket. Arbetsmarknadsverket kan också ge rekommendationer om allmänna anställningsfrågor, om resultatriktningen i serviceproduktionen och om arbetslivskvaliteten.

Det är motiverat att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter fastställs på ett mer utvidgat sätt för att de ska motsvara de uppgifter som kommunala arbetsmarknadsverket i praktiken fullgör redan nu. Detta har betydelse dels för att skapa större klarhet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s behörighet, dels med tanke på grunderna för medlemsavgifter.

Den föreslagna bestämmelsen i 1 mom. 1 punkten motsvarar det som i 1 § i den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket föreskrivs om arbetsmarknadsverkets uppgifter. I den föreslagna punkten beaktas dessutom att den verksamhet som gäller välfärdsområdenas arbets- och tjänstekollektivavtal ingår i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter.

Uppgifterna enligt de föreslagna bestämmelserna i 2 och 3 punkten gäller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s ställning och verksamhet som arbetsmarknadscentralorganisation såväl inom förhandlingsverksamheten på centralorganisationsnivå som vid beredningen av arbetslivslagstiftningen. Uppgifterna är inte nya i jämförelse med de uppgifter som kommunala arbetsmarknadsverket fullgör i praktiken, eftersom arbetsmarknadsverket redan för närvarande tar del i verksamheten i fråga.

Enligt den föreslagna 4 punkten ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT företräda sina medlemssamfund vid beredningen av lagstiftning om pensioner och annan social trygghet. Förslaget motsvarar nuläget.

I 174 § i pensionslagen för den offentliga sektorn sägs att vid social- och hälsovårdsministeriet finns kommunernas pensionsdelegation, som ska behandla frågor med anknytning till utvecklandet av lagstiftningen om det kommunala pensionsskyddet. Delegationen är ett berednings-, förhandlings- och remissorgan. Social- och hälsovårdsministeriet förordnar medlemmarna för fyra år i sänder. Tre av medlemmarna förordnas bland personer som föreslagits av kommunala arbetsmarknadsverket och tre bland personer som föreslagits av de huvudavtalsorganisationer som avses i det kommunala huvudavtalet. Till delegationen utses dessutom en sakkunnigmedlem och en personlig suppleant för denna bland personer som föreslagits av Keva.

Eftersom en betydande del av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund omfattas av pensionslagen för den offentliga sektorn, kommer pensionsintressebevakningen att koncentreras till beredning som gäller den lagen. Beredning och reformer av pensionslagstiftningen gäller dock i typiska fall det samlade pensionssystemet, så som till exempel avtalet om 2017 års arbetspensionsreform där kommunala arbetsmarknadsverket har varit avtalspart. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska således på bred basis delta i beredningen av lagstiftning om pensionssystemet.

Lagstiftningen om social trygghet har delvis betydande konsekvenser för arbetsgivarnas personalkostnader. Arbetsgivarcentralorganisationerna har en viktig ställning vid beredningen av lagstiftningen. Denna proposition innebär att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s ställning som arbetsmarknadscentralorganisation accentueras, och därför är det motiverat att påpeka att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har uppgifter också vid beredningen av lagstiftningen.

Även de föreslagna bestämmelserna i 5, 6, 8 och 9 punkten gäller uppgifter som kommunala arbetsmarknadsverket redan nu fullgör som en uppenbar och väsentlig del av arbetsmarknadsverksamheten. Arbetsmarknadsundersökningar och informationshantering i anslutning till dem, bland annat kostnadsberäkning i anslutning till avtalsverksamheten, utgör en väsentlig och nödvändig del av verksamheten. Forskning och utveckling som gäller personalledning, resultatriktning och arbetslivets kvalitet gagnar insatserna för att utveckla medlemssamfundens verksamhet och hantera kostnaderna. I enlighet med den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket har kommunsektorn sådana gällande rekommendationer om arbetslivet som det kan vara motiverat att utforma även i fortsättningen när det gäller sådant som det inte är möjligt eller ändamålsenligt att ingå kollektivavtal om. I enlighet med detta föreslås att det i 8 punkten föreskrivs om att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT på samma sätt som kommunala arbetsmarknadsverket ska kunna ge rekommendationer om allmänna frågor som gäller anställningsförhållanden och utveckling av arbetslivet. Rekommendationerna kommer att gälla frågor om vilka det inte ingås arbets- och tjänstekollektivavtal som är bindande för medlemssamfundet. Rekommendationerna utformas i regel tillsammans med personalorganisationerna. Arbetsgivarcommunication enligt den föreslagna 9 punkten utgör en viktig del av intressebevakningen för arbetsgivare och av servicen för medlemssamfundet.

I den föreslagna 7 punkten föreskrivs i analogi med gällande praxis att organisationen ska sköta den internationella intressebevakningen för sina medlemssamfund. I representation enligt den föreslagna bestämmelsen ingår också att utanför den egentliga organisationsverksamheten påverka i internationella frågor som hänför sig till intressebevakning för arbetsgivare.

Enligt den föreslagna 10 punkten ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT fullgöra andra uppgifter som enligt lag ingår i dess uppgifter. Förslaget motsvarar den nuvarande regleringen. Enligt en övergångsbestämmelse i lagförslaget ska vad som i annan lagstiftning föreskrivs om kommunala arbetsmarknadsverket gälla Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT efter ikraftträdandet av den nya lagen. De uppgifter som i någon annan lag föreskrivs för kommunala arbetsmarknadsverket förs direkt över till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Sådana uppgifter föreskrivs bland annat i lagen om arbetsdomstolen, lagen om arbetsrådet och om vissa tillstånd till undantag inom arbetarskyddet (400/2004) och pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016). Lagförslaget innehåller förhållandevis övergripande bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter. Eftersom det är omöjligt att förteckna alla uppgifter på ett uttömmande sätt är det motiverat att nämna generell behörighet också i fråga om andra uppgifter inom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s verksamhetsområde relaterade till intressebevakning för arbetsgivare.

4 §. Medlemssamfund. I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund. Bestämmelsen innebär att kommunernas, välfärdsområdenas, samkommunernas och välfärdssammanslutningarnas medlemskap i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT blir lagstadgat. För kommunernas och samkommunernas del motsvarar bestämmelsen de nuvarande bestämmelserna om kommunala arbetsmarknadsverket. Alla välfärdsområdets medlemskap i samma organisation som ansvarar för intressebevakningen för arbetsgivare är motiverat med tanke på en likartad verksamhet och en enhetlig avtalsverksamhet. Dessutom blir Helsingfors och Nylands HNS-sjukvårdsdistrikt en HUS-sammanslutning som ägs av välfärdsområdena och Helsingfors stad. Välfärdsområdena kan tillsammans inrätta också andra välfärdssammanslutningar. Bland annat de offentliga enheterna inom primärvården, socialvården och den specialiserade sjukvården omfattas också i dagsläget av kommunala arbetsmarknadsverkets intressebevakning för arbetsgivare.

Enligt den föreslagna 1 § ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i egenskap av arbetsgivarorganisation företräda även vissa privaträttsliga sammanslutningar. Enligt förslaget kan sammanslutningar som nämns i 4 § 2 mom. ansluta sig som medlemssamfund till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Likadana sammanslutningar som de som enligt pensionslagen för den offentliga sektorn kan bli medlemssamfund i Keva föreslås kunna bli medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

I motsats till andra medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska det vara frivilligt att ansluta sig för de sammanslutningar som avses i 4 § 2 mom. Dessa kan enligt egen prövning ordna sin intressebevakning för arbetsgivare också på något annat sätt.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om villkoren för ett medlemskap för privaträttsliga sammanslutningar. Medlemskapet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska enligt förslaget godkännas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse. Om det sker sådana förändringar i ett medlemssamfund som innebär att det inte längre uppfyller villkoren ska medlemssamfundet enligt förslaget underrätta Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT om detta. Enligt förslaget är det Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse som ska konstatera att medlemskapet upphört. Enligt det föreslagna 4 § 5 mom. ska ett medlemssamfund kunna utträda ur medlemskapet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med iakttagande av sex månaders uppsägningstid. Utträdet behöver inte motiveras. På motsvarande sätt ska ett medlemssamfund kunna uteslutas ur medlemskapet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Uteslutning kan bli möjlig exempelvis i en situation där medlemssamfundet inte längre uppfyller villkoren för medlemskap enligt 2 mom., inte betalar sin andel av medlemsavgiften eller handlar i strid med kollektivavtal som är bindande för det.

5 §. Organ. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om organiseringen av beslutsfattandet inom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT när det gäller beslutsorganen. Beslutsfattandet föreslås vara fördelat på två nivåer, där styrelsen är det högsta organet. För att säkerställa ett självständigt beslutsfattande för olika medlemssamfundsgrupper föreslås Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ha en sektion för var och en av grupperna. Ett självständigt beslutsfattande hör i väsentlig grad samman med den föreslagna 8 §, där det föreskrivs om styrelsens och sektionernas behörighet i de uppgifter som i den föreslagna 3 § föreskrivs för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

6 §. Styrelsen. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT föreslås ha en styrelse med 15 ledamöter. Styrelsen föreslås vara Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s högsta beslutande organ. Bestämmelser om styrelsens och sektionernas beslutanderätt föreslås i 8 §.

Styrelsens sammansättning bestäms så att ordförandena för sektionerna är styrelseledamöter på basis av sin ställning. Sektionerna ska välja de övriga styrelseledamöterna inom sig så att varje sektion har rätt att utnämna ledamöter till styrelsen till ett antal som bestäms utifrån den sammanräknade lönesumman i det senast fastställda bokslutet för de arbetsgivare som sektionen företräder i förhållande till hela lönesumman för de arbetsgivare som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT företräder. På så sätt tryggas sektionernas betydelse i styrelsens beslutsfattande. Eftersom proportionerna för sektionernas lönesummor kan förändras under styrelsens mandatperiod är det motiverat att föreskriva att styrelsens sammansättning ska ses över under pågående mandatperiod, om förändringarna är betydande.

Styrelsen föreslås bli vald för en fyraårsperiod. Det är ändamålsenligt att styrelseledamöterna utses bland sektionsmedlemmarna för att det ska kunna säkerställas att styrelsens och sektionernas verksamhet är enhetlig, att informationsgången fungerar och att verksamheten samordnas.

7 §. Sektionerna. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om sektionernas sammansättning och om utnämningförfarandet. Varje sektion föreslås ha nio medlemmar. För en effektiv verksamhet är det ändamålsenligt med ett relativt litet antal medlemmar. Varje sektion ska inom sig välja en ordförande och en vice ordförande.

Medlemmarna och ersättarna i kommunsektionen och välfärdsområdessektionen förordnas enligt förslaget av finansministeriet, som också för närvarande förordnar medlemmarna i kommunala arbetsmarknadsverkets delegation. Kommunernas centralorganisation föreslås göra en framställning om medlemmarna i kommunsektionen. Vårdandskapen föreslås göra en framställning om medlemmarna i välfärdsområdessektionen. Av välfärdsområdessektionens nio medlemmar ska åtta utses bland personer som välfärdsområdena föreslagit och en av medlemmarna företräda finansministeriet. Medlemmarna i kommunsektionen och välfärdsområdessektionen ska förordnas i enlighet med de politiska styrkeförhållanden som kommunal- och välfärdsområdesvalet visat och så att regionala synpunkter beaktas och opartiskhet även i övrigt iakttas. Medlemmarna ska företräda förtroendevalda eller personer i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande som representerar arbetsgivaren. Eftersom sektionerna kommer att företräda olika medlemssamfundsgrupper ska det till varje sektion kunna förordnas bara sådana medlemmar som representerar arbetsgivare inom den aktuella gruppen. Detta ska inte gälla den medlem som företräder finansministeriets och hans eller hennes ersättare. Vårdandskapens finansiering ordnas åtminstone i inledningsskedet helt som statens budgetfinansiering. Finansministeriets representation i välfärdsområdessektionen behövs för att säkerställa informationsgången och möjligheterna att påverka avtalsverksamheten inom välfärdsområdet.

På grund av karaktären hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s verksamhet och för att intressekonflikter ska undvikas bör det föreskrivas att det inte går att förordna sådana

personer till sektionsmedlemmar som innehar förtroendeuppdrag hos eller är anställda hos organisationer som undertecknat tjänste- eller arbetskollektivavtalen.

Medlemmarna i företagssektionen föreslås bli valda vid företagets representantmöte. I företagssektionens arbetsordning som avses i den föreslagna 9 § kommer det att finnas bestämmelser om ordnande av representantmöte och om dess uppgifter, exempelvis närmare bestämmelser om valet av sektionsmedlemmar.

8 §. Organens beslutanderätt. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om styrelsens och sektionernas befogenheter. Bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter föreslås i 3 §. Största delen av uppgifterna är sådana som berör alla medlemsamfund. Enligt förslaget ska styrelsen i egenskap av högsta organ ha allmän behörighet och beslutanderätt i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Styrelsen ska också välja direktören för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. En bestämmelse om detta föreslås i 1 mom.

En väsentlig del av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s syfte och verksamhet går ut på att förhandla och avtala om arbets- och tjänstekollektivavtal. Avtalen har betydande inverkan på verksamheten och ekonomin för de arbetsgivare som sektionerna företräder. För att verksamhetens karaktär, den finansiella ställningen och oavhängigheten för de olika medlemsamfundsgrupperna ska kunna säkerställas är det motiverat av varje sektion beslutar självständigt om uppgifterna enligt arbets- och tjänstekollektivlagarna. Sektionerna ska således godkänna arbets- och tjänstekollektivavtal som är bindande för medlemsamfundet. Sektionerna ska också uppställa mål för förhandlingarna om arbets- och tjänstekollektivavtalen och för sin del besluta om bland annat stridsåtgärder. En bestämmelse om detta föreslås i 4 mom.

Styrelsens beslutsfattande kommer i huvudsak att beröra alla medlemssektorer, vilket innebär att perspektivet är bredare än en enskild sektors perspektiv. Det är då naturligt att en stor del av besluten är enhälliga. I vilket fall som helst föreslås huvudregeln vara att besluten ska kunna fattas som majoritetsbeslut.

Trots att sektionerna ska ingå arbets- och tjänstekollektivavtal kan de avtal och rekommendationer på centralorganisationsnivå som avses i 3 § 2 punkten i betydande grad påverka förutsättningarna för att ingå arbets- och tjänstekollektivavtal. Det gäller att trygga varje medlemsamfundssektors möjligheter att påverka i dessa ärenden, trots att de olika sektorernas intressen avviker från varandra, och att säkerställa att alla sektorer deltar i beslutsfattandet i dessa betydelsefulla frågor.

I dessa fall följs den särskilda beslutsordning som föreslås i 3 mom. och som innebär att styrelsens ståndpunkt kan bildas på två alternativa sätt. Detta förbättrar styrelsens beslutsförmåga i situationer där besluten inte fattas med enkel majoritet. Enligt den föreslagna bestämmelsen i 3 mom. a-punkten ska ett beslut kunna fattas om beslutet förordas av en majoritet av styrelseledamöterna och minst hälften av de styrelseledamöter som företräder den sektor som beslutet berör. Enligt den föreslagna b-punkten ska ett beslut kunna fattas också när det förordas av två tredjedelar av styrelseledamöterna och minst en tredjedel av de styrelseledamöter som företräder den sektion som beslutet berör. Styrelsens kvalificerade majoritet ska räknas utgående från det totala antalet styrelseledamöter på samma sätt som antalet styrelseledamöter som företräder sektionerna. Styrelsens beslut kan uppkomma på vilket som helst av de två sätt som beskrivs ovan.

I det föreslagna 8 § 5 mom. föreskrivs det om styrelsens och sektionernas möjlighet att föra över sin beslutanderätt på någon annan.

Styrelsen och sektionerna ska ha beslutanderätt i ärenden som omfattas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s behörighet. I praktiken är det inte alltid tidsmässigt eller på grund av ärendenas betydelse ändamålsenligt att sammankalla styrelsen eller en sektion. I 5 mom. föreslås en bestämmelse i analogi med det som i den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket föreskrivs om att arbetsmarknadsverkets beslutanderätt kan överföras till ett av delegationen tillsatt organ eller till en funktionär vid arbetsmarknadsverket. När det handlar om att ingå arbets- och tjänstekollektivavtal som avses i 3 § 1 mom. 1 punkten och om andra frågor som avses i den punkten kan det bli aktuellt att föra över beslutanderätten bara när ärendet gäller ett enskilt medlemssamfund och inte kan anses ha någon mera omfattande principiell betydelse. Vidare föreslås det att om överföringen av beslutanderätt gäller ärenden som avses i 3 mom., ska beslut om överföringen fattas i den särskilda ordning som anges i momentet.

9 §. Arbetsordning, beredning och verkställighet. Enligt det föreslagna 1 mom. ska styrelsen besluta om sin arbetsordning och fastställa sektionernas arbetsordningar. I 10 § föreslås bestämmelser bara om de viktigaste ärenden som gäller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s ekonomi och förvaltning, exempelvis godkännande av budgeten och bokslutet samt beviljande av ansvarsfrihet.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska bestämmelser om verksamheten i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse och sektioner finnas i arbetsordningarna, som ska godkännas av styrelsen. Arbetsordningarna kommer att innehålla bestämmelser om organens sammanträden, beslutförhet och beslutsordning samt andra behövliga frågor som gäller verksamheten. Förretagssektionens arbetsordning kommer också att innehålla bestämmelser om ordnande av representantmöte och representantmötets uppgifter.

Det föreskrivs också om ställningen för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s byrå. Personer anställda hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska ha hand om beredningen och verkställigheten av beslut, förhandlingsverksamheten samt Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s övriga uppgifter. Personalen kommer att vara i direkt anställning hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, medan personalen för närvarande är i anställning hos Finlands Kommunförbund rf. Ändringen har beaktats i en av de föreslagna övergångsbestämmelserna enligt vilken personalen kommer att förflyttas till anställning hos den nya organisationen så som vid överlåtelse av rörelse.

10 §. Förvaltning och ekonomi. Enligt gällande lagstiftning är det kommunernas centralorganisation som godkänner kommunala arbetsmarknadsverkets budget, utser revisorerna och beviljar ansvarsfrihet. Eftersom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT enligt förslaget inte längre ska utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf, kommer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse i fortsättningen att fastställa budgeten och utse revisorerna. Finansministeriet kommer i fortsättningen att besluta om beviljande av ansvarsfrihet. Bestämmelser om detta föreslås i 1 mom.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska styrelsen godkänna en instruktion som kommer att innehålla bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s verksamhet, förvaltning och ekonomi. Den detaljerade organiseringen av förvaltningen och verksamheten kommer att ingå i uppgifterna för arbetsmarknadsverkets direktör och hans eller hennes ersättare.

11 §. Medlemssamfundens betalningsandelar. Enligt den gällande lagen tas utgifterna för kommunala arbetsmarknadsverket ut som betalningsandelar endast hos kommunerna. Enligt det föreslagna 1 mom. ska betalningsandelar tas ut hos alla medlemssamfund. Ändringen är rättvis och bygger på reviderade grunder för fastställande av betalningsandelen.

Enligt gällande lydelse i 6 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket tas utgifterna för arbetsmarknadsverket ut hos kommunerna ”till hälften enligt det antal skatteören som i kommunen har påförts vid kommunalbeskattningen det föregående året och till hälften i proportion till invånarantalet den 1 januari samma år.” Förskott kan tas ut på kommunernas betalningsandelar. Förskotten tas ut under varje år i början av året. När bokslutet för året blir klart beräknas de slutliga betalningsandelarna. De betalningsandelar som har betalats till för högt belopp betalas då tillbaka eller så tas det belopp som ytterligare behövs ut. Kommunala arbetsmarknadsverket får inte vinst eller förlust genom medlemsavgifterna, utan det totala beloppet motsvarar det faktiska bokslutet.

Enligt den föreslagna 4 § ska kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt de sammanslutningar som avses i 4 § 2 mom. vara medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. För alla medlemssamfund går det inte att bestämma betalningsandelarna i enlighet med gällande lag, det vill säga enligt invånarantal och skattören (beskattningsbara inkomster). Det föreslås att betalningsandelarna bestäms så att utgifterna för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT tas ut hos medlemssamfundet enligt lönesumman i deras senast fastställda bokslut. Den proportionella andel som ett medlemssamfunds lönesumma utgör av hela lönesumman för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund föreslås bestämma medlemssamfundets betalningsandel av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s utgifter enligt bokslutet. Ändringen av medlemsavgiftsgrunden från det invånarantals- och skattöresbaserade beräkningssättet så att den baserar sig på lönesumman kan ha rentav stora konsekvenser för de enskilda kommunernas betalningsandelar, trots att det totala beloppet av insamlade medlemsavgifter inte ändras.

Enligt det föreslagna 4 mom. ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, på samma sätt som kommunala arbetsmarknadsverket för närvarande, hos sina medlemssamfund kunna ta ut ersättning för en tjänst som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har utfört särskilt åt en ett enskilt medlemssamfund. Tjänster för medlemmar kan bestå av till exempel bistånd vid rättegångar eller mera omfattande konsultationer vid tillämpning av arbets- och tjänstekollektivavtal, exempelvis när det gäller att utforma lönesystem. Styrelsen ska besluta om grunderna för den ersättning som tas ut.

12 §. Ändringssökande. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om medlemssamfundens rätt att söka ändring när det gäller den betalningsandel som påförts dem enligt 11 § 1 mom. Eftersom medlemssamfundet är skyldiga att ta del i betalningen av kostnaderna för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är det motiverat att de har möjlighet att få riktigheten i sin betalningsandel prövad av domstol. Ändring i ett beslut om rättelse av betalningsandel söks hos Helsingfors förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Förslaget avviker från bestämmelserna om ändringssökande i kommunallagen och lagen om välfärdsområden, men stämmer överens med bland annat bestämmelserna om sökande av ändring i betalningsandelar i lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996). Förslaget motsvarar i huvudsak den reglering som för närvarande gäller i fråga om kommunala arbetsmarknadsverket. Eftersom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT enligt förslaget inte längre ska utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf föreslås det att omprövning av ett medlemssamfunds betalningsandel ska begäras hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse i stället för, så som tidigare, hos styrelsen för kommunernas centralorganisation.

13 §. Jäv och tjänsteansvar. Enligt den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket gäller förvaltningslagen i fråga om jäv för förtroendevalda och funktionärer vid arbetsmarknadsverket. Förtroendevalda och funktionärer vid arbetsmarknadsverket utför under tjänsteansvar de uppgifter som nämns i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket.

Förslaget motsvarar i huvudsak den reglering som för närvarande gäller i fråga om kommunala arbetsmarknadsverket. Med anledning av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s nya organisation behövs det ändringar av teknisk natur i bestämmelserna och preciseringar som gäller definieringen av tjänsteansvaret.

14 §. Offentlighet och rätt till upplysningar. För att kunna fullgöra uppgifterna enligt 3 § och kunna bestämma betalningsandelarna enligt 11 § måste Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT få olika slags upplysningar av medlemssamfunden. En del av upplysningarna som behövs kan vara sådan att lagstiftningen eventuellt begränsar utlämnandet. För att möjligheten att få upplysningar ska kunna tryggas bör det föreskrivas att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har rätt att få upplysningar trots lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Förslaget motsvarar den reglering som för närvarande gäller i fråga om kommunala arbetsmarknadsverket.

Olika statliga myndigheter kan samla sådana upplysningar om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT behöver för att fullgöra sina uppgifter. Det här gäller i synnerhet Statistikcentralen, men även andra myndigheter kan ha upplysningar av detta slag. Det nationella inkomstregistret är också en behövlig informationskälla. För att säkerställa Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s rätt att få upplysningar föreslås det bli bestämt att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska ha rätt att av statliga myndigheter få information som dess medlemssamfund har gett in till dessa myndigheter. Rätten att få upplysningar genomför principen om att uppgifter som en gång meddelats en myndighet inte ska behöva samlas in på nytt, utan att också andra offentlighetsrättsliga aktörer som behöver information ska kunna använda samma upplysningar.

I välfärdsområdessektionen ska det också finnas en företrädare för finansministeriet. För uppdraget är det motiverat att föreskriva att finansministeriet trots bestämmelserna i offentlighetslagen ska ha rätt att av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och av välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna få de upplysningar som behövs för uppdraget.

15 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 202 .

Avsikten är att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska inleda sin verksamhet den 1 juli 2021, det vill säga vid samma tidpunkt som den temporära välfärdsområdesförvaltningen. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan således agera för välfärdsområdessektorn med framförhållning. Så snart Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har bildats kommer organisationen att börja bevaka intressena för arbetsgivare inom kommunsektorn.

Genom den nya lagen upphävs lagen av den 12 mars 1993 om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993) med ändringar.

16 §. Övergångsbestämmelser. Enligt 7 § 7 mom. i lagförslaget ska företagssektionens medlemmar utses vid företagets representantmöte i den ordning som anges i företagssektionens arbetsordning. När verksamheten för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT inleds finns det inte någon arbetsordning som godkänts av sektionen, och därför behövs det bestämmelser om förfarandena för företagets första representantmöte. Det första representantmötet ska utse företagssektionens medlemmar och fastställa sektionens arbetsordning. När sektionens verksamhet har inletts kan arbetsordningen ändras enligt behov.

Med hänsyn till bland annat tidpunkterna för kommunal- och välfärdsområdesval kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s förvaltning inte genast i samband med ikraftträdandet av den föreslagna lagen organiseras på det sätt som förvaltningen föreslås vara organiserad. För

säkerställande av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s beslutsfattande bör det föreskrivas att den delegation som avses i 2 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket ska utöva Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s beslutanderätt under övergångsfasen. Delegationens mandatperiod fortsätter enligt förslaget tills de nya sektionerna vid Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har förordnats och den nya styrelsen har utsetts.

Medlemsavgiftsandelarna bör fastställas såväl vid ingången av 2022 som vid ingången av 2023. År 2022 blir samkommunerna betalningsskyldiga vid sidan av kommunerna. Vid inledningen av 2023, när välfärdsområdena inleder sin verksamhet, fastställs medlemsavgiftsandelarna på nytt så att de motsvarar den förändrade situationen. Också 2022 görs en behövlig årlig granskning av andelarna.

Med stöd av gällande lagstiftning är personalen vid kommunala arbetsmarknadsverket i anställning hos Finlands Kommunförbund rf. Enligt den föreslagna lagen ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT inte utgöra en del av Finlands Kommunförbund rf, och det innebär att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT i fortsättningen är arbetsgivare för de anställda. När det gäller ordnandet av personalens ställning föreslås det bli bestämt att personalen övergår till anställning hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med iakttagande av bestämmelserna om överlåtelse av rörelse i 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen.

De ärenden som är anhängiga vid kommunala arbetsmarknadsverket när den nya lagen träder i kraft, gällande förbindelser och avtal samt rättigheter och skyldigheter som följer av dem överförs enligt förslaget till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, dock bara om inte något annat följer av deras innehåll. Det föreslås att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ersätter kommunala arbetsmarknadsverket som part i arbets- och tjänstekollektivavtal och andra motsvarande arbetsmarknadsavtal.

7.21 Lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden

Det föreslås att lagens rubrik ändras samtidigt som det föreslås att lagens tillämpningsområde utvidgas till att förutom samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och samkommuner också omfatta motsvarande samarbete i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

1 §. Lagens syfte. Enligt förslaget ska lagens syfte utvidgas till att gälla samarbete också i välfärdsområden. Det föreslås att syftet med samarbetet utvidgas till att gälla verksamheten även i välfärdsområdena och främjandet av ett gott resultat också i fråga om välfärdsområdenas serviceproduktion och kvaliteten på arbetslivet för personalen i välfärdsområdena.

2 §. Tillämpningsområde. Lagens tillämpningsområde ändras enligt förslaget så att lagen ska tillämpas också på samarbetet i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Med arbetstagare avses enligt förslaget även de som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning.

3 § 1 mom., 4 § 1 mom. 1 punkten och 2 mom., 4 a § 1 och 2 mom., 6 § 2 och 3 mom., 10 § 4 mom., 14 §, 15 § 1 mom., 19 § och 24 § 1 mom. Enligt gällande ordalydelse föreskrivs det i var och en av paragraferna om kommunens rätt eller skyldighet gentemot kommunens personal i egenskap av samarbetspart. Eftersom lagens tillämpningsområde enligt förslaget utvidgas till att gälla även välfärdsområdet som samarbetspart föreslås det att bestämmelserna ska tillämpas även på välfärdsområdet som samarbetspart.

Till 3 § 5 mom. fogas dessutom en hänvisning till lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden, och med anledning av den föreslagna ändringen av lagens tillämpningsområde fogas till 4 § 2 mom. ett omnämnande av välfärdsområdet som den som lämnar budgetförslag och ett omnämnande av välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige som det organ som ger det slutliga budgetförslaget.

18 §. Förhållandet mellan samarbetsförhandlingarna samt arbets- och tjänstekollektivavtalens förhandlingsbestämmelser. Det föreslås att hänvisningen till lagen om kommunala tjänstekollektivavtal ska ändras till en hänvisning till lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.

19 §. Avtalsrätt. Det föreslås att hänvisningen i 1 mom. till kommunala arbetsmarknadsverket ska ändras till en hänvisning till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och att hänvisningen i 2 mom. till lagen om kommunala tjänstekollektivavtal ska ändras till en hänvisning till lagen om kommunernas och välfärdsområdets tjänstekollektivavtal (669/1970). Endast Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar har avtalsrätt. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s ställning grundar sig på en lag som gäller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT (), enligt vilken Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska bevaka kommunernas och välfärdsområdenas intressen i arbetsmarknadsfrågor. Avtalsparter i tjänstekollektivavtal är enligt 3 § i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och en sådan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intressen i anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar (tjänsteinnehavarförening) och med vilken Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal. Med berörda tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar avses de föreningar som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har erkänt och ingått huvudavtal med.

I ikraftträdandebestämmelsen i denna lag föreslås det att välfärdsområdets i 6 § 2 mom. i denna lag föreskrivna skyldighet att lämna uppgifter blir tillämplig först inom ett år efter det att denna lag har trätt i kraft. Det skulle vara oskäligt att föreskriva om att de välfärdsområden som ska inrättas och som precis inleder sin verksamhet är skyldiga att lämna de uppgifter som avses i momentet genast i den inledande fasen av verksamheten.

7.22 Lagen om Keva

2 §. Kevas uppgifter. Enligt 1 mom. 1 punkten har Keva till uppgift att sköta verkställigheten av pensionsskyddet för kommunsektorns personal, de statsanställda, evangelisk-lutherska kyrkans personal, Folkpensionsanstaltens personal och Finlands Banks personal liksom åtgärder för att minska risken för arbetsoförmåga. Det föreslås att Kevas uppgifter kompletteras med uppgiften att sköta verkställigheten av pensionsskyddet för välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas personal, eftersom välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna föreslås vara medlemssamfund i Keva. Det föreslås att även Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska vara medlemssamfund i Keva. Den nya arbetsgivarorganisation, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som ska grundas är ett självständigt offentligrättsligt samfund, i vars tjänst dess personal är anställd och vars pensionsskydd måste ordnas särskilt. För närvarande ingår det kommunala arbetsmarknadsverket i Finlands Kommunförbund, som är medlemssamfund i Keva.

3 §. Kevas medlemssamfund. Paragrafen innehåller bestämmelser om Kevas lagstadgade medlemssamfund och om sammanslutningar som kan välja att Keva sköter deras pensionsskydd. I

1 mom. föreskrivs det om Kevas lagstadgade medlemssamfund, som utgörs av kommuner och samkommuner samt Keva och Kommunernas garanticentral. Det föreslås att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT fogas till förteckningen över Kevas lagstadgade medlemssamfund. Avsikten med ändringen är att trygga ett eventuellt tilläggspensionsskydd och bevara de lägre pensionsåldrarna för de anställda som övergår till anställning hos välfärdsområdena samt att trygga hållbarheten för finansieringen av det pensionssystem som Kevas medlemssamfund finansierar.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om de föreningar, aktiebolag, andelslag och stiftelser som kan bli medlemssamfund i Keva, om de så önskar. Eftersom välfärdsområden och välfärdssammanslutningar enligt den föreslagna ändringen av 1 mom. ska vara Kevas lagstadgade medlemssamfund, kan med stöd av 2 mom. 1—5 punkten de sammanslutningar som de äger och har bestämmande inflytande i samt de föreningar som består eller har bildats av dem ansluta sig som medlemssamfund till Keva på samma sätt som de sammanslutningar som kommunerna och samkommunerna äger och har bestämmande inflytande i och de kommunala föreningarna kan ansluta sig.

Enligt 2 mom. 3 punkten kan till Keva som medlemssamfund ansluta sig ett sådant aktiebolag, ett sådant andelslag eller en sådan stiftelse som lagstadgade medlemssamfund har bestämmande inflytande i och som bistår vid produktionen av tjänster som kommunerna sköter med stöd av lag eller funktioner som direkt betjänar de lagstadgade tjänsterna. Som definition av bestämmande inflytande används definitionen i 1 kap. 5 § i bokföringslagen, enligt vilken en bokföringsskyldig anses ha bestämmande inflytande i en annan bokföringsskyldig om den bokföringsskyldige innehar mer än hälften av rösterna för samtliga aktier eller andelar i målföretaget eller om den bokföringsskyldige har rätt att utse eller avsätta flertalet av ledamöterna i målföretagets styrelse eller motsvarande organ. Stiftelser ägs inte av någon, men Kevas lagstadgade medlemssamfund har ansetts ha bestämmande inflytande i en stiftelse om medlemssamfundet har rätt att utse majoriteten av ledamöterna i stiftelsens styrelse eller motsvarande organ eller av ledamöterna i ett sådant organ som utser styrelsen.

Med kommunernas lagstadgade uppgifter avses både sådana uppgifter som kommunerna är skyldiga att sköta och sådana uppgifter som kommunerna enligt lag kan sköta om de vill. Enligt lag ingår i nuläget till exempel ordnandet av grundläggande utbildning och barndagvård samt sjukvård och planläggning i kommunernas skyldigheter. Utbildning på andra stadiet och kultur-tjänster är däremot tjänster som en enskild kommun inte har skyldighet att ordna. Tjänster av detta slag ska dock skötas på det sätt som föreskrivs i lag, om kommunen går in för att sköta dessa uppgifter.

Ett aktiebolag, ett andelslag eller en stiftelse kan också utöva sådana funktioner som inte egentligen är tjänster som skötseln av de lagstadgade uppgifterna kräver, men som direkt betjänar dessa. Med detta avses för närvarande exempelvis sjukhusens tvätteriverksamhet, matförsörjning inom dagvården och fastighetsskötsel av fastigheter där exempelvis grundläggande utbildning eller sjukvård ordnas.

Det föreslås att 2 mom. 4 punkten ändras så att även ett sådant aktiebolag, ett sådant andelslag eller en sådan stiftelse som bistår vid produktionen av tjänster som skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter förutsätter eller funktioner som direkt betjänar dessa kan ansluta sig som medlemssamfund till Keva, om de övriga villkoren enligt momentet är uppfyllda.

Uppgifter som betjänar välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter utgörs av uppgifter som motsvarar de som har ansetts vara tjänster som krävs för skötseln av kommunernas lagstadgade

uppgifter, exempelvis sjukhusens tvätteriverksamhet och fastighetsskötsel av fastigheter där exempelvis sjukvård ordnas.

Även fastighetsägande föreslås vara en sådan i paragrafen avsedd uppgift som direkt betjänar välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter, om det i bolagets verksamhetsområde ingår att äga fastigheter där det ordnas sjukvård, social- och hälsotjänster eller andra lagstadgade uppgifter för välfärdsområdet.

19 §. Medlemssamfundens avgifter. Enligt det föreslagna 1 mom. ska Kevas medlemssamfund vara skyldiga att betala Keva en avgift för skötseln av pensionsskyddet. Den föreslagna ändringen av 3 § innebär att förutom Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT också välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna kan vara medlemssamfund i Keva. Som medlemssamfund kan ansluta sig också sådana bolag, stiftelser och andelslag som välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna äger eller har bestämmande inflytande i samt de föreningar som välfärdsområdena bildar. Det föreslås att strukturen för Kevas medlemssamfunds pensionsavgifter och sättet att bestämma avgifterna ändras i överensstämmelse med den ändrade medlemssamfundsstrukturen.

Pensionsavgiftsdelarna föreslås bestå av en arbetsinkomstbaserad pensionsavgift och en invalidpensionsavgift. Pensionsavgiften ska till sin struktur motsvara den nuvarande lönebaserade pensionsavgiften för Kevas medlemssamfund som består av en arbetsinkomstbaserad pensionsavgift och en invalidpensionsavgift. Utöver en pensionsavgift ska kommunerna och välfärdsområdena också betala en utjämningsavgift. Finansministeriet ska fastställa utjämningsavgiftens totalbelopp på framställning av Keva. Vid förfarandet för fastställande ska finansministeriet endast kunna godkänna Kevas framställning eller begära en ny framställning. Förslaget om finansministeriets fastställelse baserar sig på att staten i fortsättningen kommer att medfinansiera det kommunala pensionssystemet med en stor andel, och påförandet av avgiften kan således inte ingå enbart i Kevas beslutanderätt.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska Keva besluta om beloppet av de pensionsavgifter som samlas in hos medlemssamfunden och om utjämningsavgiftens belopp samt meddela närmare föreskrifter om grunderna för betalningen av avgifterna. För medlemssamfunden bör pensionsavgifterna i genomsnitt vara på samma nivå som den genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgiften enligt lagen om pension för arbetstagare. I praktiken har man också hittills förfarit på detta sätt i fråga om Kevas medlemssamfunds lönebaserade pensionsavgift.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska förskott på avgifterna kunna tas ut hos medlemssamfunden. Det här motsvarar nuläget.

19 a §. Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift. Avgiften bestäms, liksom i nuläget, utifrån de sammanlagda beloppen av de arbetsinkomster för medlemssamfundets anställda som berättigar till pension enligt pensionslagen för den offentliga sektorn. Den arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften motsvarar den nuvarande arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften. Den nuvarande arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften har i praktiken fastställts till en nivå som motsvarar den genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgiften för den privata sektorn minskad med den genomsnittliga invalidpensionsavgiften. Avgiftens storlek föreslås följa den privata sektorns genomsnittliga avgifter på motsvarande sätt som medlemssamfundens nuvarande arbetsinkomstbaserade pensionsavgift.

19 b §. Invalidpensionsavgift. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om en pensionsavgift som baserar sig på utgiften för invalidpensions- och rehabiliteringspenningersättning och motsvarar den nuvarande invalidpensionsavgiften för Kevas medlemssamfund. Den föreslagna

ordalydelsen gör det möjligt att beakta enbart medlemssamfundets lönesumma eller lönesumman och pensionsutgiften eller enbart pensionsutgiften när avgiften bestäms. En avgift uppkommer i nuläget av fulla invalidpensioner och rehabiliteringsstöd.

19 c §. Utjämningsavgift. Enligt det föreslagna 1 mom. ska en utjämningsavgift bestämmas för välfärdsområdena och kommunerna. Utjämningsavgiftens storlek föreslås vara sådan att utjämningsavgiften utöver pensionsavgifterna enligt 19 a och 19 b § bedöms täcka pensionsutgifterna på lång sikt.

För närvarande betalar Kevas medlemssamfund en pensionsutgiftsbaserad avgift. Som pensionsutgiftsbaserad avgift tas hos medlemssamfunden ut ett belopp som utöver den lönebaserade och förtidspensionsutgiftsbaserade avgiften samt placeringsavkastningarna och kapitalen behövs för att finansiera det kommunala pensionssystemet. Det är meningen att avgiften ska täcka de pensionsutgifter som hos Keva överstiger det privata arbetspensionssystemets nivå. Sådana utgifter utgörs av kostnaderna för det gamla tilläggs-pensionsskydd för personalen som överstiger det privata arbetspensionssystemets nivå och av övriga större kostnader. De övriga större kostnaderna orsakas av personalstrukturen hos Kevas medlemssamfund och beror på bland annat personalens kvinnodominans, utbildning och åldersstruktur. Eftersom de kostnader som nämns senare är permanenta inom systemet behövs det även i fortsättningen en avgift i stil med den pensionsutgiftsbaserade avgiften. Det föreslås att den pensionsutgiftsbaserade avgiften ersätts med en utjämningsavgift. Förslaget om att avgiften ska betalas av kommunerna och välfärdsområdena innebär dock en avvikelse från det som gäller för den nuvarande pensionsutgiftsbaserade avgiften.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska utjämningsavgiften fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna i förhållande till välfärdsområdenas och kommunernas andel av lönesumman för välfärdsområdenas och kommunernas personal som är arbetspensionsförsäkrad hos Keva. Som lönesumma används enligt förslaget den slutliga lönesumman för 2022. Fördelningen utifrån lönesumman återspeglar beloppet av det pensionsansvar som uppkommer, eftersom också personalens pensionsskydd bestäms utifrån lönesumman. Som välfärdsområdenas arbetsinkomster räknas arbetsinkomsterna för den personal som övergår till välfärdsområdena enligt lagen om genomförande av lagen om välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). De hos Keva arbetspensionsförsäkrade arbetsinkomster för anställda i de bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster där aktieinnehavet övergår från en kommun eller samkommun till ett välfärdsområde i samband med inrättandet av välfärdsområdena räknas dessutom som arbetsinkomster. Som kommunernas arbetsinkomster räknas de hos Keva arbetspensionsförsäkrade arbetsinkomster för den personal som blir kvar hos kommunerna och samkommunerna samt bolagen, föreningarna, stiftelserna och andelslagen.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska välfärdsområdenas andel fördelas mellan välfärdsområdena i förhållande till den statliga finansiering som de får enligt det beslut som fattats med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering. Detta beskriver den inkomstbas för de självstyrande områdena som står till förfogande för välfärdsområdesfullmäktige. Det kommer inte att göras någon ny fördelning, om den statliga finansiering som beviljats välfärdsområdet ändras senare med anledning av begäran om omprövning.

Kommunernas andel ska fördelas mellan kommunerna varje år i förhållande till skattefinansieringen enligt kommunernas senast fastställda bokslut. Fördelningen utifrån skattefinansieringen innebär att avgifterna fördelas enligt kommunernas bärkraft. Kommunens skattefinansiering består av skatteinkomster och statsandelar. I skatteinkomsterna ingår kommunalskatt, fastighets-

skatt och kommunens andel av samfundsskatten. I statsandelen ingår de statsandelar som beviljas kommunen med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice, lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete. När kommunens andel beräknas ska dock inte höjningen av statsandelen enligt prövning beaktas, eftersom den kan förvränga situationen för ett enskilt år. Vid beräkningen av utjämningsavgiften för 2023 används de fastställda uppgifterna i boksluten för 2021 och vid beräkningen av välfärdsområdenas andelar används de statsandelar för välfärdsområdena för 2023 som det har fattats beslut om.

7.23 Lagen om elev- och studerandevård

9 §. Ansvar för anordnandet. Det föreslås att 2 mom. i paragrafen ändras så att det välfärdsområde där läroanstalten är belägen, i stället för den kommun där läroanstalten är belägen, ska anordna psykolog- och kuratorstjänsterna. En bestämmelse om välfärdsområdenas organiseringsansvar fogas också till hälso- och sjukvårdslagen (en ny 17 a §) och socialvårdslagen (en ny 27 c §). Överföringen av organiseringsansvaret för tjänsterna i fråga från kommunerna till de nya välfärdsområden som ska inrättas motiveras i specialmotiveringen till förslagen till de nämnda ändringslagarna som ingår i denna proposition. Närmare bestämmelser om ordnandet av tjänster, tjänsternas innehåll och tillgången till dem finns fortfarande i lagen om elev- och studerandevård.

För att trygga tillgången på psykolog- och kuratorstjänster och tillhandahållandet av dem som närservice föreslås det att till paragrafen fogas ett nytt 3 mom., enligt vilket tjänsterna ska vara lättillgängliga för de studerande och välfärdsområdet i första hand ska ordna dem vid läroanstalten. För att välfärdsområdet i praktiken ska kunna ordna tjänsterna vid en läroanstalt, föreskrivs det i momentet att utbildningsanordnaren ska ställa de lokaler vid läroanstalten som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna i fråga till välfärdsområdets förfogande. Skyldigheten gäller både kommuner, staten och privata utbildningsanordnare. I alla läroanstaltsbyggnader som är i bruk finns det dock inte nödvändigtvis lokaler som lämpar sig för ordnande av service eller möjlighet att ordna sådana. Därför föreskrivs det i momentet att om utbildningsanordnaren inte kan erbjuda för ändamålet lämpliga lokaler i läroanstalten, ska utbildningsanordnaren tillhandahålla välfärdsområdet lokaler i omedelbar närhet av läroanstalten. Då ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i dessa lokaler. Med läroanstaltens omedelbara närhet avses ett för de studerande rimligt promenadavstånd från läroanstalten. Välfärdsområdet ska ha ansvaret för att ordna psykolog- och kuratorstjänster inom elevvården och det finansieringsansvar som ingår i det. Således har utbildningsanordnaren enligt momentet rätt till full ersättning för kostnaderna för användningen av lokalerna från välfärdsområdet. Det som i momentet föreskrivs om utbildningsanordnarens skyldighet att tillhandahålla lokaler ska inte tillämpas på staten eller privata utbildningsanordnare till den del de ordnar psykolog- och kuratorstjänster som egen verksamhet och på egen bekostnad på det sätt som avses i 2 mom. Om staten eller en privat utbildningsanordnare ordnar tjänsterna som egen verksamhet och på egen bekostnad och läroanstalten i fråga inte har lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna, kan staten eller den privata utbildningsanordnaren ordna tjänsterna i sådana lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som lämpar sig för ändamålet. Med läroanstaltens omedelbara närhet avses även då ett för de studerande rimligt promenadavstånd från läroanstalten.

Det föreslås att gällande 3 mom. blir 4 mom. Dessutom föreslås det bli ändrat så att det välfärdsområde där läroanstalten är belägen svarar för tillhandahållandet av skol- och studerandehälsövård i stället för den kommun där läroanstalten är belägen.

Paragrafens gällande 4 mom. överförs oförändrat till 5 mom.

21 §. Elevhälsans register. Det föreslås att 2 mom. ändras så att den registeransvarige för såväl patientregistrets som klientregistret för elevhälsans kurator i stället för det kommunala organ som tillhandahållit servicen ska vara det berörda välfärdsområdesorganet. Ändringen är teknisk och påverkar inte skyldigheten för den som ordnar tjänsterna att göra de anteckningar som föreskrivs.

25 §. Uppföljning och utvärdering av elevhälsan. Det föreslås att 2 mom. ändras så att social- och hälsovårdsväsendet i kommunen ändras till social- och hälsovårdsväsendet i välfärdsområdet. Ändringen är teknisk och påverkar inte skyldigheten att följa upp och utvärdera elevhälsan.

26 §. Tillsyn över elevhälsan. Det föreslås att 1 mom. ändras så att social- och hälsovårdsväsendet i kommunen ändras till social- och hälsovårdsväsendet i välfärdsområdet. Ändringen är teknisk och påverkar inte skyldigheten att utöva tillsyn över elevhälsan.

7.24 Hälso- och sjukvårdslagen

17 a §. Elevhälsans psykologtjänster. I samband med reformen överförs även elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster som avses i 7 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) från kommunerna till välfärdsområdena på samma sätt som skolhälsovården och studerandehälsovården för studerande på andra stadiet. Då ansvarar en aktör för elevhälsotjänsterna, vilket främjar förverkligandet av den funktionella helhet som tjänsterna bildar. Välfärdsområdet har i egenskap av anordnare en betydligt starkare bärkraft än enskilda kommuner, vilket gör det möjligt att till exempel bättre än för närvarande rikta resurserna för elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster samt att styra och övervaka dem på ett mer enhetligt sätt. Detta förbättrar ett jämnt genomförande av tjänsterna och tillgången till dem i olika områden. Även den kännedom om social- och hälsovården som behövs för ledningen av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster kommer till stor del att överföras från kommunerna till välfärdsområdena tillsammans med den övriga social- och hälsovården. När välfärdsområdet fungerar som anordnare ska alla arbetstagare inom elevhälsan fortfarande ha kontakt med social- och hälsovårdsväsendet, vilket är en förutsättning för att vård- och servicekedjorna ska löpa smidigt och för att arbetstagarnas tillräckliga kompetens och yrkesmässiga stöd ska kunna säkerställas. Välfärdsområdet ska också ha ändamålsenliga informationssystem och klientuppgifter i sina register inom social- och hälsovården, vilket innebär att registerföringen och utlämnandet av uppgifter sker på ett fungerande och flexibelt sätt. I samband med reformen bör man dock genom tillräckliga samarbetsstrukturer se till att sambandet mellan elevhälsotjänsterna och skolorna och läroanstalterna samt kommunens undervisningsväsende bevaras när ansvaret för att ordna grundläggande utbildning och utbildning på andra stadiet kvarstår hos kommunerna.

När ansvaret för att ordna elevhälsans psykologtjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena fogas till hälso- och sjukvårdslagen en ny 17 a § som gäller dem.

I 1 mom. föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter i välfärdsområdet som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning oberoende av elevernas och de studerandes hemvist på det sätt som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård. De elever och studerande som avses i 1 § i lagen om elev- och studerandevård är eleverna inom den undervisning som avses i lagen om grundläggande utbildning samt de studerande inom den utbildning som avses i gymnasielagen (629/1998) och de studerande inom en utbildning för en grundexamen eller inom handledande utbildning som avses i lagen om yrkesutbildning (531/2017), med undantag av elever som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning, studerande som avses i 20 § 3 mom. i gymnasielagen och studerande

som fullgör gymnasiestudier enligt en läroplan för gymnasieutbildning för vuxna. En bestämmelse om välfärdsområdets organiseringsansvar som motsvarar det föreslagna momentet fogas också till lagen om elev- och studerandevård, där det dessutom föreskrivs närmare om ordnandet av tjänster, tjänsternas innehåll och tillgången till dem. Enligt 7 § 1 mom. i nämnda lag avses med elevhälsans psykologtjänster stöd och handledning för studier och skolgång som ges av elevhälsans psykolog och som främjar skol- och studiesamfundets välfärd samt samarbetet med elevernas och studerandenas familjer och andra närstående och stöder elevernas och studerandenas inläring och välbefinnande samt deras sociala och psykiska färdigheter.

I 2 mom. konstateras att elevhälsans psykologtjänster utgör en del av elevhälsotjänsterna enligt lagen om elev- och studerandevård. Med elevhälsa avses enligt 3 § i nämnda lag främjande och upprätthållande av skolelevs eller studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödande verksamheter inom skolan eller läroanstalten. Elevhälsa är både sådan elevvård som avses i lagen om grundläggande utbildning och sådan studerandevård som avses i gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning. Elevhälsa genomförs i första hand som förebyggande generellt inriktad elevhälsa som stöder hela läroanstaltssamfundet. De studerande har dessutom rätt till individuellt inriktad elevhälsa. Elevhälsan omfattar elevhälsa i enlighet med en läroplan som godkänts av en utbildningsanordnare enligt lagen om grundläggande utbildning eller gymnasielagen och elevhälsa i form av studerandevård som en utbildningsanordnare har beslutat om i enlighet med 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning samt elevhälsotjänster, vilka utöver elevhälsans psykologtjänster är skol- och studerandehälsovård enligt hälso- och sjukvårdslagen samt elevhälsans kuratorstjänster, om vilka det föreskrivs i socialvårdslagen och lagen om elev- och studerandevård. Elevhälsan ska verkställas som ett mångprofessionellt planmässigt samarbete mellan välfärdsområdets social- och hälsovårdsväsende, kommunens undervisningsväsende och andra utbildningsanordnare och eleverna, de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet utöver vad som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård om ordnande av elevhälsans psykologtjänster och deras innehåll när det anordnar elevhälsans psykologtjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer. Samarbetet mellan den som ordnar elevhälsans psykologtjänster och undervisning eller utbildning är nödvändig för att elevhälsan ska kunna förverkligas som helhet. Det behövs också samarbete med andra aktörer som stöder elevernas eller studerandenas välbefinnande. Det är nödvändigt att elevhälsans psykologer samarbetar med annan elevhälso- och undervisningspersonal samt föräldrarna och vårdnadshavarna för både den generellt och den individuellt inriktade elevhälsan. Enligt 16 § 4 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen ska den myndighet som svarar för primärvården i kommunen delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Enligt 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen som ändrades genom lag 696/2019 och träder i kraft den 1 januari 2021 ska den myndighet som svarar för den kommunala primärvården delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbete mellan läroanstalten och hemmet. I hälso- och sjukvårdslagen och andra substanslagar inom social- och hälsovården kommer det att göras tekniska ändringar som beror på inrättandet av välfärdsområden och överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården till dem genom en separat regeringsproposition så att ändringarna träder i kraft samtidigt som organiseringsansvaret överförs. Då ändras också de ovan nämnda bestämmelserna så att de gäller ett välfärdsområde istället för den myndighet som svarar för den kommu-

nala primärvården. Valfärdsområdet ska också ställa sakkunskap i psykologtjänster inom elevhälsan till förfogande i den beredning som avses i bestämmelserna. Också lagen om elev- och studerandevård innehåller närmare bestämmelser om samarbete.

7.25 Socialvårdslagen

14 §. Socialservice som möter stödbehoven. Elevhälsans kuratorstjänster är den enda socialservicen som ingår i studerandehälsovården enligt lagen om elev- och studerandevård. Till denna del preciseras 14 § i socialvårdslagen genom att bestämmelsen om skyldigheten att ordna elevhälsa i 2 mom. 16 punkten stryks och ersätts med en ny 13 c-punkt om elevhälsans kuratorstjänster som fogas till 1 mom. Närmare bestämmelser om detta föreslås i den nya 27 c § som föreslås bli fogad till lagen samt i lagen om elev- och studerandevård. När ansvaret för att ordna socialvården överförs från kommunerna till valfärdsområdena görs i 14 § samtidigt behövliga tekniska ändringar till följd av detta.

27 c §. Elevhälsans kuratorstjänster. När ansvaret för att ordna elevhälsans kuratorstjänster överförs från kommunerna till valfärdsområdena, fogas till socialvårdslagen en ny 27 c § som gäller dem. Bestämmelsen motsvarar den nya 17 a § om elevhälsans psykologtjänster som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen. Vad som i specialmotiveringen till 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen konstateras om elevhälsans psykologtjänster tillämpas också på elevhälsans kuratorstjänster. I det nya 27 c § 2 mom. ingår dessutom en hänvisningsbestämmelse enligt vilken bestämmelser om valfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetande av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) finns i 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om valfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i utarbetandet av de sätt att ordna studerandevård som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Valfärdsområdet ska också ställa sakkunskap i kuratorstjänster inom elevhälsan till förfogande i denna beredning. I de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som det hänvisas till föreskrivs för närvarande om skyldigheten för den myndighet som svarar för den kommunala primärvården att delta i den beredning som avses i dem. I bestämmelserna kommer dock att göras tekniska ändringar som beror på inrättandet av valfärdsområden och överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården till dem genom en separat regeringsproposition så att ändringarna träder i kraft samtidigt som organiseringsansvaret överförs. Då ändras bestämmelserna så att de gäller ett valfärdsområde istället för den myndighet som svarar för den kommunala primärvården.

7.26 Lagen om Kommunernas garanticentral

1 b §. Garantier för ändringar som följer av inrättandet av valfärdsområdena. I lagen föreslås en ny paragraf enligt vilken de garantier som Kommunernas garanticentral beviljat får hänföra sig till sådan medelsanskaffning som det i 1 § avsedda kreditinstitutet, det vill säga Kommunfinans Abp, använt till sådana skulder och andra förbindelser som i och med reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs till valfärdsområdena. Den nya paragrafen gäller i 21, 26 och 27 § i införelagelagen avsedda skulder och andra förbindelser som överförs, ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa samt andra motsvarande skyddsarrangemang. Bestämmelsen innebär ett undantag från 1 och 1 a § i lagen om Kommunernas garanticentral, där den medelsanskaffning som garanticentralen garanterar och Kommunfinans Abp:s utlåning begränsas till att gälla endast kommuner och samkommuner, sammanslutningar som de har bestämmanderätt över samt statligt understödd bostadsproduktion. I och med den nya paragrafen kan de lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat samkommuner och kommuner överförs till valfärdsområdena utan att det uppkommer

någon skyldighet för Kommunfinans Abp att säga upp de lån och förbindelser som överförs på grund av bestämmelserna i 1 och 1 a §.

Vid tillämpningen av paragrafen är utgångspunkten den att Kommunfinans Abp har beviljat ett lån eller en annan förbindelse enligt paragrafen som existerar vid den tidpunkt då organiseringsansvaret för uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs, varvid kommunerna eller samkommunerna har haft organiseringsansvar för den investering eller annan verksamhet som berörs. Paragrafen ska uttryckligen vara en bestämmelse som gäller den fas då egendomen överförs och som inte tar ställning till exempel till hur välfärdsområdenas framtida investeringar ska finansieras eller vad som i fortsättningen kommer att vara förhållandet mellan Kommunfinans Abp och välfärdsområdena. Bestämmelsen betonar också att det vid överföringen av lån och andra förbindelser är fråga om lagstiftarens, inte Kommunfinans Abp:s, verksamhet.

Den föreslagna regleringen äventyrar inte Kommunernas garanticentrals eller dess medlemskommuners ställning, eftersom de lån och andra förbindelser som överförs beviljas statsborgen med stöd av 34 § i införandelagen. Statsborgen säkerställer att de lån eller andra förbindelser som överförs inte kan ge upphov till en sådan situation för Kommunfinans Abp som dessutom äventyrar förbindelserna i anknytning till medelsanskaffningen. Således uppstår det inte heller någon sådan situation som resulterar i ett behov att tillgripa Kommunernas garanticentrals och vidare kommunernas ansvar.

7.27 Förvaltningslagen

I 2, 45, 58 och 60 § i förvaltningslagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om välfärdsområden. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs det att förvaltningslagen tillämpas också på de självstyrande välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

Grundläggande bestämmelser om välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter finns i den föreslagna lagen om välfärdsområden. De myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar som omfattas av förvaltningslagens tillämpningsområde är således kollegiala organ, såsom välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen samt de nämnder, direktorier och deras sektioner som sköter välfärdsområdets uppgifter. Även välfärdsområdesdirektören eller någon annan tjänsteinnehavare eller förtroendevald i ett välfärdsområde är en myndighet som avses i förvaltningslagen, om han eller hon har självständig behörighet. De myndigheter som avses i förvaltningslagen är på motsvarande sätt organ och andra myndigheter i välfärdssammanslutningar. Också de affärsverk som drivs av ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning omfattas av förvaltningslagens tillämpningsområde. Välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter som avses i det föreslagna 2 § 2 mom. i förvaltningslagen är däremot inte privaträttsliga aktiebolag i vilka välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar är delägare. De omfattas dock i enlighet med 2 § 3 mom. i förvaltningslagen av lagens tillämpningsområde när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

7.28 Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I 1, 4, 11, 14, 24, 33 och 34 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, nedan offentlighetslagen, föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om välfärdsområden. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs det att förvaltningslagen tillämpas också på de självstyrande välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Grundläggande bestämmelser om välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter finns i den

föreslagna lagen om välfärdsområden. De myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar som omfattas av offentlighetslagens tillämpningsområde är således kollegiala organ, såsom välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen samt de nämnder, direktorer och deras sektioner som sköter välfärdsområdets uppgifter. Även välfärdsområdesdirektören eller någon annan tjänsteinnehavare eller förtroendevald i ett välfärdsområde är en myndighet som avses i offentlighetslagen, om han eller hon har självständig behörighet. De myndigheter som avses i 4 § 1 mom. i offentlighetslagen är på motsvarande sätt organ och andra myndigheter i välfärdssammanslutningar. Också de affärsverk som drivs av ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning omfattas av offentlighetslagens tillämpningsområde. De myndigheter som avses i offentlighetslagen är däremot inte privaträttsliga aktiebolag i vilka välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar är delägare. De omfattas dock med stöd av 4 § 2 mom. i offentlighetslagen av lagens tillämpningsområde om de utövar offentlig makt när de sköter ett offentligt uppdrag.

7.29 Lagen om rättegång i förvaltningsärenden

I 4, 9, 22 och 57 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om välfärdsområden. Genom de föreslagna ändringarna säkerställs att lagen om rättegång i förvaltningsärenden tillämpas också på de självstyrande välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

7.30 Konkurslagen

3 §. Vem som kan försättas i konkurs. I paragrafen föreskrivs om vem som över huvud taget kan försättas i konkurs och i 2 mom. om undantag från vem som kan försättas i konkurs. Till förteckningen fogas välfärdsområden och välfärdssammanslutningar som bildats av flera välfärdsområden. Välfärdsområdenas konkursskydd grundar sig på deras ställning som offentliga samfund som har ur grundlagen härledd lagstadgad självstyrelse. Dessutom ska staten i sista hand ansvara för förverkligandet av finansieringsprincipen i välfärdsområdena. Konkursskyddet omfattar även välfärdsområdenas affärsverk, eftersom de är en del av välfärdsområdet på samma sätt som kommunala affärsverk är en del av kommunen.

7.31 Strafflagen

14 kap. Om brott mot politiska rättigheter

7 §. Definitioner. I 14 kap. i strafflagen föreskrivs det om brott mot politiska rättigheter. I kapitlet finns det straffbestämmelser om valbrott (1 §), röstköp (2 §), röstningsfusk (3 §), förvanskande av valresultat (4 §), kränkning av politisk handlingsfrihet (5 §) och hindrande av möte (6 §). Valbrott enligt 1–4 § i kapitlet aktualiseras i samband med begreppen ”allmänna val” och ”allmän omröstning”.

Dessa grundläggande begrepp definieras i 7 § i kapitlet. Enligt 7 § 1 mom. avses med allmänna val statliga val, lagtingsval, kommunala val och val av företrädare i Europaparlamentet samt allmänna kyrkliga val. Enligt 7 § 2 mom. avses med allmän omröstning statliga och kommunala folkomröstningar.

Bestämmelserna i 1 § i vallagen (714/1998) gäller lagens tillämpningsområde. I 1 § 1 mom. sägs det att utöver vad som i grundlagen och kommunallagen (410/2015) föreskrivs om val innehåller lagen bestämmelser om förrättandet av 1) val av riksdagsledamöter (riksdagsval), 2) val av republikens president (presidentval), 3) kommunalval, 4) val av finländska ledamöter till

Europaparlamentet (Europaparlamentsval). Enligt 1 § 2 mom. finns det bestämmelser om kommunalval i landskapet Åland i landskapets lagstiftning.

Kommunallagens 15 § gäller kommunalval. Enligt 15 § 1 mom. första meningen utses ledamöterna och ersättarna i fullmäktige genom kommunalval som förrättas i kommunen.

I lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar (571/1987) finns bestämmelser om förfarandet vid (statliga) rådgivande folkomröstningar. Bestämmelser om det förfarande som ska iakttas vid rådgivande kommunala folkomröstningar finns i lagen (656/1990) i fråga. Bestämmelser om kommunal folkomröstning finns i 24 § i kommunallagen.

Enligt det förslag till ändring av vallagen som ingår i denna proposition föreslås lagens 1 § 1 mom. bli kompletterat så att där nämns välfärdsområdesval. Enligt det föreslagna 1 § 2 mom. i vallagen finns det dessutom bestämmelser om val i grundlagen, lagen om välfärdsområden (/) och kommunallagen. Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

I 23 § i det förslag till lag om välfärdsområden som ingår i denna proposition föreslås det bestämmelser om välfärdsområdesval. Enligt det föreslagna 1 mom. utses ledamöterna och ersättarna i välfärdsområdesfullmäktige genom val som förrättas i välfärdsområdet (välfärdsområdesval). Enligt 23 § 3 mom. föreskrivs det om förrättande av välfärdsområdesval i vallagen.

I 31 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden finns det en grundläggande bestämmelse om folkomröstning i välfärdsområden. Enligt 31 § 1 mom. första meningen kan välfärdsområdesfullmäktige besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i välfärdsområdet i en fråga som hör till välfärdsområdet. Enligt 31 § 4 mom. finns det bestämmelser om ordnande av folkomröstningar i lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner.

Det välfärdsområdesval som avses i 23 § i förslaget till lag om välfärdsområden har karaktären av allmänna val. Den folkomröstning i välfärdsområdet som avses i 31 § i förslaget till lag om välfärdsområden har karaktären av allmän omröstning. Det finns skäl att till definitionen av allmänna val i strafflagens 14 kap. 7 § 1 mom. foga ett omnämmande av välfärdsområdesval, och till definitionen av allmän omröstning i 2 mom. i samma paragraf foga ett omnämmande av folkomröstning i välfärdsområden.

Bestämmelsen i strafflagens 14 kap. 7 § 1 mom. föreslås dessutom bli ändrad så att där i stället för statliga val nämns riksdagsval och presidentval. På motsvarande sätt föreslås uttrycket ”val av företrädare för Europaparlamentet” bli ersatt med den kortare benämningen ”Europaparlamentsval”. I paragrafens 2 mom. ändras dessutom den finska språkdräkten.

Självstyrelselagen för Åland (1144/1991) trädde i kraft den 1 januari 1993. Bestämmelserna i lagens 18 § gäller landskapets lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 1 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om lagtingets organisation och uppgifter samt val av lagtingets ledamöter, landskapsregeringen och under denna lydande myndigheter och inrättningar. Enligt 4 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om kommunindelning, kommunala val, kommunernas förvaltning, kommunernas tjänsteinnehavare, tjänstekollektivavtal för kommunernas anställda och disciplinär bestraffning av kommunernas tjänsteinnehavare. Enligt 25 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om beläggande med straff och storleken av straff inom rättsområden som hör till landskapets lagstiftningsbehörighet.

Bestämmelserna i självstyrelselagens 27 § gäller rikets lagstiftningsbehörighet. Enligt paragrafens 22 respektive 42 punkt har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om straffrätt, med undantag av vad som bestäms i 18 § 25 punkten i lagen, och i fråga om övriga angelägenheter som enligt grundsatserna i lagen ska hänföras till rikets lagstiftningsbehörighet.

I självstyrelselagens 71 §, som gäller tidigare bestämmelsers giltighet, sägs det att om det genom lagen eller med stöd av den till rikslagstiftningen har hänförts ett rättsområde som tidigare reglerats genom landskapslag, eller till landskapets lagstiftningsbehörighet överförs ett område som tidigare har reglerats genom rikslagstiftning, ska landskapslag eller rikslagstiftning, som inom detta rättsområde tillkommit innan självstyrelselagen har trätt i kraft, fortfarande tillämpas i landskapet till dess den upphävs, landskapslagen genom förordning och rikslagstiftningen genom landskapslag.

Bestämmelserna i 18 § 4 och 25 punkten i självstyrelselagen för Åland är ursprungliga bestämmelser, och också bestämmelsen i 1 punkten i den paragrafen har till den del som är relevant i detta sammanhang i sak samma innehåll som i den lag som stiftades 1991. Även punkterna 22 och 42 i självstyrelselagens 27 § som gäller rikets lagstiftningsbehörighet är i ursprunglig form. Bestämmelserna var således i kraft redan när RP 94/1993 rd utarbetades och när bestämmelserna i strafflagens 14 kap. 7 § utfärdades 1995 med stöd av den propositionen. Enligt detaljmotiveringen till 14 kap. 7 § 1 mom. i regeringens proposition 94/1993 rd ska i kapitlet med allmänna val avses statliga val, lagtingsval i landskapet Åland, kommunala val och allmänna kyrkliga val.

Med stöd av det som sägs ovan har i den föreslagna definitionen av allmänna val i 14 kap. 7 § 1 mom. i denna proposition inte inkluderats val av ledamöter till Ålands lagting.

25 kap. **Om brott mot friheten**

9 §. Åtalsrätt. I 25 kap. i strafflagen föreskrivs det om brott mot friheten. I 25 kap. 9 § finns bestämmelser om åtalsrätt. Enligt 9 § 2 mom. får åklagaren inte väcka åtal för egenmäktigt omhändertagande av barn, om detta skulle strida mot barnets fördel. Innan åtal väcks ska socialnämnden i den kommun höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet.

I samband med reformen överförs socialvårdens uppgifter från kommunerna till välfärdsområdena. Socialnämnden i kommunen är således inte längre den instans som ska höras enligt strafflagens 25 kap. 9 § 2 mom.

Välfärdsområdena ordnar skötseln av de uppgifter som enligt lag hör till dem. Välfärdsområdena beslutar då själva om sin myndighetsstruktur, om inte något annat föreskrivs i lag.

Således föreslås det att andra meningen i strafflagens 25 kap. 9 § 2 mom. ändras så att innan åtal väcks ska den behöriga socialvårdsmyndigheten i det välfärdsområde höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet.

Enligt 27 § 23 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om rättskipning med beaktande av vad som föreskrivs i 25 och 26 §; förundersökning, verkställighet av domar och straff samt utlämning för brott. Enligt 18 § 13 punkten i självstyrelselagen har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om socialvård, med undantag för ärenden som gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten, som i enlighet med lagens 27 § 24 punkt hör till rikets lagstiftningsbehörighet.

Därför finns det skäl att i samband med ändringen av bestämmelsen om hörande i strafflagens 25 kap. 9 § 2 mom. också föreskriva om att man i fråga om Åland ska höra den socialvårdsmyndighet som är behörig enligt Ålands landskapslagstiftning.

29 kap. **Om brott mot den offentliga ekonomin**

9 §. Definitioner och ansvarsfördelning. I strafflagens 29 kap. finns bestämmelser om brott mot den offentliga ekonomin. I kapitlet finns bestämmelser om bland annat subventionsbrott, vilka är subventionsbedrägeri (5 §), grovt subventionsbedrägeri (6 §), subventionsmissbruk (7 §), grovt subventionsmissbruk (7 a §) och subventionsförseelse (8 §). I 9 § i kapitlet finns en bestämmelse med definitioner. Paragrafens 2—4 mom. gäller definitionen av subvention.

Enligt 29 kap. 9 § 2 mom. i strafflagen avses med subvention i kapitlet ekonomiskt stöd som beviljas för något annat ändamål än privat konsumtion 1) antingen enligt lag eller efter prövning av statens, en kommuns eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt bestäms genom lag, av en sammanslutnings eller stiftelses medel, eller 2) ur Europeiska unionens allmänna budget eller de budgetar som förvaltas av Europeiska unionen eller för dess räkning. Enligt 9 § 3 mom. anses som ekonomiskt stöd även lån, räntestöd och säkerhet för lån.

Enligt 9 § 2 mom. 1 punkten kan subvention således vara ekonomiskt stöd som beviljas av statens, en kommuns eller något annat offentligt samfunds medel. Motsvarande stöd kunde också beviljas av välfärdsområdets medel. Ett välfärdsområde ska vara ett sådant offentligt samfund som avses i bestämmelsen. Eftersom staten och en kommun emellertid nämns särskilt i bestämmelsen, är det motiverat att 2 mom. 1 punkten kompletteras med ett uttryckligt omnämnande av välfärdsområden, som placerar sig mellan staten och en kommun.

Enligt 58 § i förslaget till lag om välfärdsområden ska välfärdsområdena kunna bilda välfärdsammanslutningar. En välfärdssammanslutning är en juridisk person som är fristående från välfärdsområdena. Välfärdssammanslutningens uppgiftsfält är avgränsat så att en välfärdssammanslutning endast kan ha uppgifter i anslutning till produktion av de stödtjänster som hör till ansvarsområdet för medlemmarna i välfärdssammanslutningen. Dessutom föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet samt om ordnande av deras förvaltning och ekonomi i Nyland särskilt om HUS-sammanslutningen, som ska ansvara för ordnandet av en del av hälso- och sjukvården i Nyland. Subvention enligt 29 kap. 9 § 2 mom. 1 punkten i strafflagen kan också komma att beviljas av välfärdssammanslutningens medel. Således ska även välfärdssammanslutningen fogas till bestämmelsen.

Det föreslås att även en samkommun samtidigt fogas till bestämmelsen. En samkommun omfattas av de övriga offentliga samfund som avses i den gällande bestämmelsen, och den föreslagna ändringen ändrar således inte rättsläget. För konsekvensens skull är det dock motiverat att en samkommun uttryckligen nämns i bestämmelsen, på samma sätt som en välfärdssammanslutning.

Enligt 9 § 4 mom. avses med subvention även statsandel eller statsunderstöd till en kommun eller en samkommun. I motiveringen till bestämmelsen (RP 66/1988 rd s. 69) konstaterades det att trots att kommunerna utgjorde en del av den offentliga förvaltningen och deras statsbidrag således inte utgjorde inkomstöverföringar till mottagare utanför den offentliga ekonomin, jämfördes kommunerna i egenskap av understödstagare i hög grad med privata sammanslutningar. Kommunerna konkurrerade hårt om statens stöd. I denna konkurrens hade enbart bestämmelserna om tjänstebrott och den sedvanliga bedrägeribestämmelsen inte räckt till för att garantera sanningshalten i de uppgifter som kommunerna lämnar och för att garantera att subventionerna

blir rätt använda. Bland annat av dessa orsaker var det enligt motiveringen skäl att jämställa kommunernas statsbidrag med subventioner till mottagare utanför de offentliga samfundet.

En kommun kan få statsunderstöd i enlighet med lagstiftningen om statsunderstöd. Även ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning ska kunna beviljas statsunderstöd enligt statsunderstödslagen (688/2001). Med hänsyn till det som sägs ovan föreslås det att 29 kap. 9 § 4 mom. i strafflagen kompletteras så att också välfärdsområden och välfärdssammanslutningar nämns som i bestämmelsen avsedda statsunderstödstagare.

40 kap. Om tjänstebrott

11 §. Definitioner. Bestämmelserna om tjänstebrott sågs över 2002. I den reformen fogades i strafflagens 40 kap., som gäller tjänstebrott, till 11 § definitioner av en tjänsteman, en person som sköter offentligt förtroendeuppdrag, en offentligt anställd arbetstagare, en utländsk tjänsteman, en person som utövar offentlig makt och en ledamot av ett utländskt parlament.

I strafflagens 40 kap. 12 § finns en bestämmelse om tillämpningsområdet. I bestämmelsen anges straffbestämmelsernas tillämplighet utöver på tjänstemän på de persongrupper som avses i definitionen i strafflagens 40 kap. 11 §. Alla typer av tjänstebrott gäller således inte alla persongrupper, utan omfattningen av ansvaret är olika för olika persongrupper.

I strafflagens 40 kap. 11 § 1 punkt avsedda personer som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande, i 11 § 2 punkten avsedda personer som sköter offentligt förtroendeuppdrag samt i 11 § 5 punkten avsedda personer som utövar offentlig makt kan göra sig skyldiga till alla typer av allmänna tjänstebrott. En person kan ha fullt tjänsteansvar på mer än en grund, till exempel på grund av tjänstemannaställning eller utövning av offentlig makt.

De offentligt anställda arbetstagare som avses i 40 kap. 11 § 3 punkten i strafflagen kan göra sig skyldiga till tagande av muta enligt 40 kap. 1–3 § i strafflagen och brott mot tjänstehemlighet enligt 40 kap. 5 § i strafflagen. Även offentligt anställda arbetstagare har således tjänsteansvar, men ansvarets räckvidd är snävare än för tjänstemän.

I 2002 års tjänstebrottsreform ansåg man det vara rätt svårt att på ett uttömmande sätt definiera räckvidden av det personliga tjänsteansvaret i de allmänna bestämmelserna i strafflagens 40 kap. Därför antog man den utgångspunkt som framgår av strafflagens 40 kap. 12 § 6 mom., nämligen att det också är möjligt att utfärda särskilda bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar.

Enligt 40 kap. 11 § 1 punkten i strafflagen avses med tjänsteman den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller något annat offentligrättsligt samarbetsorgan för kommuner, till riksdagen, till något av statens affärsverk, till den evangelisk-lutherska kyrkan eller det ortodoxa kyrkosamfundet eller till en församling eller ett samarbetsorgan för församlingar inom kyrkan eller kyrkosamfundet, eller till landskapet Åland, till Finlands Bank, Folkpensionsanstalten, Institutet för arbetshygien, kommunala pensionsanstalten, Kommunernas garanticentral eller kommunala arbetsmarknadsverket.

I 40 kap. 11 § 1 punkten anges som part i ett tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande bland annat staten samt en kommun och en samkommun. Punkten ska på grund av stiftandet av lagen om välfärdsområden kompletteras med ett omnämnande av ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning, som placerar sig mellan staten och en kommun.

I den förnyade pensionslagstiftningen används inte längre uttrycket kommunal pensionsanstalt. Dessa uppgifter sköts numera av Keva. Enligt 1 § i lagen om Keva (66/2016) är Keva en offentligrättslig pensionsanstalt som förvaltas av sina medlemssamfund. Det är motiverat att i strafflagens 40 kap. 11 § 1 punkt ersätta uttrycket kommunal pensionsanstalt med rekvisitet Keva.

Språkdräkten i bestämmelsen om den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa kyrkan revideras samtidigt tekniskt. I detta sammanhang är det inte ändamålsenligt att ändra bestämmelserna om tjänsteansvar för den ortodoxa kyrkan till övriga delar.

I tjänstebrottsreformen 1989 avsågs med tjänsteman enligt strafflagens 2 kap. 12 § 1 mom. 1 punkt bland annat den som stod i tjänsteförhållande eller därmed jämförligt anställningsförhållande till landskapet Åland. Enligt 2 punkten i det momentet avsågs med tjänstemän också bland annat medlemmar i ett i 1 punkten avsett offentligt samfund eller motsvarande organ inom ett offentligt samfund och andra förtroendevalda inom ett i 1 punkten avsett offentligt samfund. Med förtroendevalda avsågs bland annat ledamöter av lagtinget i landskapet Åland (RP 58/1988 rd, s. 42). Tjänstebrottsreformen 1989 trädde i kraft den 1 januari 1990.

Enligt 40 kap. 11 § 1 punkten i den strafflag som utfärdades genom tjänstebrottsreformen 2002 avses med tjänsteman den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförligt anställningsförhållande till bland annat landskapet Åland. I definitionen av en person som sköter offentligt förtroendeuppdrag i 2 punkten och definitionen av en offentligt anställd arbetstagare i 3 punkten hänvisas det till bestämmelsen i 1 punkten.

Självstyrelselagen för Åland (1144/1991) trädde i kraft den 1 januari 1993. Enligt 1 punkten i 18 §, som gäller landskapets lagstiftningsbehörighet, har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om lagtingets organisation och uppgifter samt val av lagtingets ledamöter, landskapsregeringen och under denna lydande myndigheter och inrättningar. Enligt 2 punkten i paragrafen har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om landskapets tjänstemän, tjänstekollektivavtal för landskapets anställda och disciplinär bestraffning av landskapets tjänstemän. Enligt 4 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om kommunindelning, kommunala val, kommunernas förvaltning, kommunernas tjänsteinnehavare, tjänstekollektivavtal för kommunernas anställda och disciplinär bestraffning av kommunernas tjänsteinnehavare. Enligt 25 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om beläggande med straff och storleken av straff inom rättsområden som hör till landskapets lagstiftningsbehörighet.

Bestämmelserna i självstyrelselagens 27 § gäller rikets lagstiftningsbehörighet. Enligt paragrafens 22 respektive 42 punkt har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om straffrätt, med undantag av vad som bestäms i 18 § 25 punkten i lagen, och i fråga om övriga angelägenheter som enligt grundsatserna i lagen ska hänföras till rikets lagstiftningsbehörighet.

Bestämmelserna i 18 § 2, 4 och 25 punkten i självstyrelselagen för Åland är ursprungliga bestämmelser, och också bestämmelsen i 1 punkten i den paragrafen har till den del som är relevant i detta sammanhang i sak samma innehåll som i den lag som stiftades 1991. Även punkterna 22 och 42 i självstyrelselagens 27 §, som gäller rikets lagstiftningsbehörighet, är i ursprunglig form.

Även om landskapet har lagstiftningsbehörighet i fråga om tjänstemännen i landskapet Åland och de kommunala tjänstemännen, är det antagligen inte uteslutet att en kommunal tjänsteman kan vara verksam på ett område där riket har lagstiftningsbehörighet. Tjänstemannabegreppet i strafflagens 40 kap. 11 § har betydelse i strafflagen också utanför bestämmelserna om tjänstebrott i 40 kap. I tjänstebrottsreformen 1989, som genomfördes innan självstyrelselagen för Åland trädde i kraft, fanns definitionen av en tjänsteman i strafflagens allmänna bestämmelser,

i 2 kap. I samband med tjänstebrottsreformen 2002 däremot flyttades definitionen till strafflagens särskilda del till 40 kap.

Ålandskommittén 2013, som haft till uppdrag att utveckla Ålands självstyrelse, konstaterar i sitt slutbetänkande (justitieministeriets betänkanden och utlåtanden 33/2017, s. 124) att några straffstadganden ännu inte har införts i landskapslagstiftningen när det gäller landskapsregeringen och dess tjänstemän. Med stöd av 71 § i 1991 års självstyrelselag gäller därför strafflagens straffbestämmelser för tjänstebrott i sin lydelse den 1 januari 1993 fram tills dess att lagtinget använder sig av sin behörighet.

Med stöd av det som sägs ovan har det i den föreslagna 40 kap. 11 § 1 punkten i denna proposition inte tagits in något omnämnande av landskapet Åland. Detta har betydelse också med tanke på paragrafens 2 och 3 punkt, eftersom de innehåller hänvisningar till 1 punkten.

Enligt 40 kap. 11 § 2 punkten i strafflagen avses med den som sköter offentligt förtroendeuppdrag kommunfullmäktige och andra genom allmänna val utsedda medlemmar av representantskapet i ett offentligt samfund som nämns i 1 punkten, dock inte riksdagsledamöter i sitt uppdrag som riksdagsledamot, samt medlemmar av ett organ för ett offentligt samfund eller en inrättning som nämns i 1 punkten, såsom statsrådet, en kommunstyrelse, nämnd, direktion, kommitté, kommission eller delegation, samt andra förtroendevalda inom nämnda offentliga samfund eller inrättningar. I bestämmelsen nämns som personer som sköter offentligt förtroendeuppdrag bland annat kommunfullmäktige och medlemmar av statsrådet eller en kommunstyrelse.

I 10 kap. i lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om förtroendevalda. Enligt 74 § 1 mom. är förtroendevalda i välfärdsområdet ledamöterna och ersättarna i välfärdsområdesfullmäktige, de som har valts till ledamöter i välfärdsområdets organ, de som välfärdsområdet har valt till ledamöter i välfärdssammanslutningens organ samt andra som har valts för att sköta förtroendeuppdrag i välfärdsområdet. En sådan tjänsteinnehavare eller arbetstagare i välfärdsområdet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett organ i välfärdsområdet är dock inte förtroendevald i välfärdsområdet. Enligt 72 § 3 mom. ska på en person som välfärdsområdet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområdets förtroendevalda.

I 35 § i lagen om välfärdsområden finns det bestämmelser om orgenen i välfärdsområdet. Enligt 35 § 1 mom. ska det i varje välfärdsområde förutom välfärdsområdesfullmäktige finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. Dessutom ska det i ett tvåspråkigt välfärdsområde finnas en nationalspråknämnd och i ett välfärdsområde där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde en samisk språknämnd. Enligt 35 § 2 mom. kan välfärdsområdesfullmäktige tillsätta 1) nämnder som lyder under välfärdsområdesstyrelsen för skötseln av uppgifter av bestående natur, 2) direktioner som lyder under välfärdsområdets organ för skötseln av en bestämd uppgift, 3) sektioner i välfärdsområdesstyrelsen samt i nämnder och direktioner. Enligt 35 § 3 mom. kan välfärdsområdesstyrelsen, och med stöd av ett beslut av välfärdsområdesfullmäktige även andra organ, tillsätta en kommitté för att sköta en viss uppgift. Bestämmelserna i 35 § i lagen om välfärdsområden påminner om kommunallagens 30 §, som gäller kommunens organ.

Med anledning av det som sägs ovan är det motiverat att 40 kap. 11 § 2 punkten i strafflagen kompletteras med omnämmanden av välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen.

I 7 § i införandelagen finns det bestämmelser om det temporära beredningsorganet i välfärdsområdet och i 8 § bestämmelser om den temporära HUS-beredningsgruppen. Med beaktande av

bland annat beredningsorganets och beredningsgruppens temporära karaktär är det inte motiverat att i strafflagens 40 kap. 11 § ta in bestämmelser om dem. Bestämmelser om detta finns i nämnda införandelag.

7.32 Rättegångsbalk

I propositionen föreslås det att de ändringar som välfärdsområdesreformen förutsätter görs i rättegångsbalkens kapitel om forum och delgivning.

10 kap. Om forum i tvistemål

2 §. *Det föreslås att de ändringar som välfärdsområdesreformen förutsätter görs i paragrafen.* I 1 mom. föreskrivs om forum för yrkanden mot privaträttsliga och offentligrättsliga juridiska personer. Paragrafens 1 mom. gäller inte staten och kommuner, om vilka det föreskrivs i 2 och 3 mom. i den gällande paragrafen. Det föreslås att 1 mom. ändras så att den inte heller ska gälla välfärdsområden, utan om dessa ska föreskrivas i 3 mom.

I paragrafens 2 mom. föreslås inga ändringar.

Paragrafens 3 mom. föreslås bli ändrad så att ett yrkande mot ett välfärdsområde ska prövas av den tingsrätt inom vars domkrets välfärdsområdet finns. Bestämmelsen motsvarar i sak de bestämmelser som gäller kommunerna. Enligt den nuvarande indelningen i domkretsar ska välfärdsområdena när reformen träder i kraft, med undantag för ett välfärdsområde, vara belägna inom domkretsen för en tingsrätt. Enligt statsrådets förordning om tingsrätternas domkretsar (1021/2017) hör Pyttis kommun till domkretsen för Östra Nylands tingsrätt även om den är belägen i landskapet Kymmenedalen. Området för landskapet Kymmenedalen motsvarar när reformen träder i kraft det nuvarande landskapet Kymmenedalen, och Kymmenedalens välfärdsområde ska bestå av landskapet Kymmenedalens område. Kymmenedalens välfärdsområde ligger således inom domkretsen för både Östra Nylands tingsrätt och Kymmenedalens tingsrätt. Om ett välfärdsområde är beläget inom flera tingsrätters domkrets prövas ett yrkande mot välfärdsområdet enligt momentet av den tingsrätt inom vars domkrets den myndighet eller det organ som för välfärdsområdets talan finns.

Det föreslås att det gällande 3 mom. som gäller kommuner blir paragrafens 4 mom.

11 kap. Om delgivning i rättegång

13 §. *I paragrafen föreskrivs om delgivning med en kommun.* Enligt förslaget ska i fråga om delgivning med ett välfärdsområde tillämpas vad som i paragrafen föreskrivs om delgivning med en kommun. I paragrafen föreslås inga andra ändringar i sak, men det föreslås en språklig översyn av bestämmelsen som gäller kommuner.

7.33 Diskrimineringslagen

4 §. *Definitioner.* Det föreslås att myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar fogas till definitionen av myndigheter i 1 mom. På så sätt säkerställs att alla nya myndigheter i och med välfärdsområdesreformen betraktas som myndigheter enligt diskrimineringslagen. Inga andra ändringar föreslås i paragrafen.

7.34 Språklagen

I språklagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om välfärdsområden. Det är meningen att de föreslagna ändringarna ska säkerställa att de språkliga rättigheterna kvarstår på samma nivå när uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområden.

3 §. Lagens tillämpningsområde. I 1 mom. föreslås att lagen ska tillämpas på välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter.

6 §. Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter. Enligt 1 mom. 1 punkten i förslaget ska myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med samma språk vara enspråkiga myndigheter.

Enligt den föreslagna 2 punkten ska myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner som har olika språk eller minst en tvåspråkig kommun vara tvåspråkiga myndigheter. Individens språkliga rättigheter är mer omfattande hos tvåspråkiga myndigheter. På motsvarande sätt har tvåspråkiga myndigheter mer omfattande skyldigheter att betjäna på finska och svenska än enspråkiga myndigheter.

10 §. Individens språkliga rättigheter hos myndigheterna. Enligt det föreslagna 1 mom. ska var och en ha rätt att använda finska eller svenska i kontakter med tvåspråkiga myndigheter i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Individens språkliga rättigheter i kontakter med välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas tvåspråkiga myndigheter föreslås motsvara rättigheterna i kontakter med andra tvåspråkiga myndigheter.

I 2 mom. föreslås bli bestämt om det språk som används hos välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas enspråkiga myndigheter. Hos enspråkiga myndigheter i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar används enligt förslaget välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar annorlunda eller något annat föreskrivs på något annat ställe i lag. På samma sätt som i kontakter med andra enspråkiga myndigheter har var och en också i kontakter med välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter rätt att använda sitt eget språk och att bli hörd på sitt eget språk i ett ärende som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

Bestämmelser om språkliga rättigheter som kompletterar språklagen finns i speciallagstiftningen. I 4 § i språklagen ingår en förteckning med exempel på de viktigaste bestämmelserna om språk.

20 §. Rätt att få översättningar av expeditioner och andra handlingar. Bestämmelserna i 1 och 3 mom. ändras så att de gäller också välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. I bestämmelserna fastställs i vilka situationer en part har rätt till en avgiftsfri översättning av expeditioner och myndighetshandlingar. Bestämmelserna i 2 mom. motsvarar bestämmelserna i den gällande lagen.

24 §. Språklig service vid affärsverk samt vid statens, välfärdsområdenas och kommunernas bolag. Till rubriken fogas enligt förslaget ett omnämnande av välfärdsområdena för att rubriken ska behålla sin informativa karaktär. Det föreslås att 1 mom. ändras så att momentet gäller bolag där ett tvåspråkigt välfärdsområde eller flera välfärdsområden av vilka åtminstone ett är tvåspråkigt eller har olika språk har bestämmanderätt. Det föreslås att paragrafen tillämpas också på sådana bolag där välfärdsområden och kommuner tillsammans har bestämmanderätt, om

minst ett välfärdsområde eller en kommun är tvåspråkig eller har olika språk. Sådana bolag ska betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget.

27 §. Skriftväxling mellan myndigheterna. Enligt 2 mom. ska en statlig myndighet använda välfärdsområdets språk när den skickar skrivelser till ett enspråkigt välfärdsområde och använda både finska och svenska när den skickar skrivelser till ett tvåspråkigt välfärdsområde. Avsikten är att extra översättningskostnader ska kunna undvikas genom att översättningen av handlingarna koncentreras till en enda aktör. Enligt nuvarande lagstiftning har statliga myndigheter motsvarande skyldighet att skicka skrivelser på finska och svenska till tvåspråkiga kommuner, vilket bland annat har hjälpt tvåspråkiga kommuner att på det sätt som 29 § i språklagen förutsätter tillgodose de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter och invånarnas behov av information.

Det föreslås att ett nytt 3 mom. fogas till paragrafen. När en myndighet i ett välfärdsområde eller i en välfärdssammanslutning skickar skrivelser till en enspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt ska den enligt momentet använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt båda språken. Rätten till information för invånarna i de kommuner som välfärdsområdet omfattar tillgodoses då på lika grunder i och med att beslut om översättning av handlingarna inte är beroende av kommunens situation. När översättningarna koncentreras till en enda aktör kommer också översättningskostnaderna att minska.

Paragrafens 4 mom. kompletteras med ett omnämmande av välfärdsområden. När en välfärdsområdesmyndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska välfärdsområdesmyndigheten använda handläggningsspråket. Handläggningsspråket bestäms enligt 3 kap. i språklagen. Handläggningsspråket är finska eller svenska. Enligt momentet ska ett enspråkigt välfärdsområde dock få ge sitt yttrande på sitt språk.

28 §. Representativa organ. Till paragrafen fogas enligt förslaget en bestämmelse om förtroendevaldas rätt att använda språk efter eget val när de är ledamöter i välfärdsområdets och välfärdssammanslutningens organ. Rätten att använda språk efter eget val omfattar både muntlig och skriftlig användning av språket. Rätten att använda språk efter eget val omfattar allt som ingår i verksamheten som ledamot i ett organ. Som exempel kan nämnas att hålla ett anförande vid ett sammanträde, att lämna in ett skriftligt ändringsförslag, att skriva promemorior och att hålla kontakt när det gäller organets ärenden. Bestämmelsen motsvarar de förtroendevaldas språkliga rättigheter i andra representativa organ.

29 §. Möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor. Det föreslås att ordet ”kommunala” stryks i paragrafens rubrik. Paragrafen föreslås gälla även möteskallelser och protokoll för välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas organ samt välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas förvaltningsstadgor.

Tvåspråkiga välfärdsområdens, välfärdssammanslutningars, kommuners och samkommuners förvaltningsstadga och liknande regler ska utfärdas på finska och svenska.

I paragrafen föreslås fogas ett nytt 2 mom. Enligt momentet ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska i tvåspråkiga välfärdsområden. I tvåspråkiga välfärdssammanslutningar ska välfärdsammanslutningens fullmäktiges, välfärdssammanslutningens stämmas och välfärdssammanslutningens styrelses möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Föredragningslistan och

bilagorna ingår i protokollet och därför ska de skrivas på finska och svenska. För att trygga de finskspråkigas och de svenskspråkigas rätt till deltagande och information strävar man efter att föredragningslistan och dess bilagor ska offentliggöras samtidigt på finska och svenska.

Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för ett välfärdsområdes eller en välfärdssammanslutnings andra organ fattas enligt det föreslagna 2 mom. av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses. De förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter och invånarnas behov av information förutsätter i praktiken att Östra Nylands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Vanda-Kervo välfärdsområde, Egentliga Finlands välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde och Mellersta Österbottens välfärdsområde samt de välfärdssammanslutningar i vilka någon av dessa välfärdsområden eller Helsingfors stad ingår i regel skriver möteskallelserna och protokollen för sina organ på finska och svenska.

Till 3 mom. fogas enligt förslaget en bestämmelse om att tvåspråkiga välfärdsområdens och välfärdssammanslutningars förvaltningsstadga och liknande regler ska utfärdas på finska och svenska.

32 §. Myndigheternas information. Till 1 mom. fogas en bestämmelse om att information som myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar riktar till allmänheten ska ges på finska och svenska i tvåspråkiga kommuner. Språklagen gäller all information från en myndighet oberoende av vilket medium eller vilken informationskanal som används. Strävan bör också vara att informationen offentliggörs samtidigt på båda språken. Paragrafen kompletteras av 2 mom., enligt vilket en tvåspråkig myndighets meddelanden, kungörelser och anslag samt annan information till allmänheten ska finnas på finska och svenska. Det föreslås inga ändringar i 2 mom. eftersom det i sin nuvarande form gäller tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

7.35 Lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda

1 §. Lagens tillämpningsområde. Till paragrafen fogas enligt förslaget en bestämmelse om att lagen ska tillämpas på de språkkunskaper som krävs av anställda hos myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar och i fråga om hur språkkunskaperna ska visas.

5 §. Sättet att fastställa krav på språkkunskaper. Det föreslås att 2 mom. ändras så att behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för anställda kan fastställas för myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar i den ordning som anges i lagen om välfärdsområden, om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper. Bestämmelsen om sättet att fastställa behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för anställda hos kommunala myndigheter ändras inte, utan behörighetsvillkoren kan alltså fastställas i den ordning som anges i kommunallagen.

Med den ordning som föreskrivs särskilt i lagen om välfärdsområden och kommunallagen avses att kraven på språkkunskaper kan anges antingen i en förvaltningsstadga eller när en tjänst inrättas eller tillsätts. När ett välfärdsområde eller en kommun beslutar om behörighetsvillkor som gäller de anställdas språkkunskaper ska välfärdsområdet eller kommunen se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta myndighetens uppgifter i enlighet med kraven i språklagen och andra lagar.

7.36 Teckenspråklagen

3 §. *Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk.* Till 2 mom. fogas en bestämmelse om att myndigheter i teckenspråklagen ska avse myndigheter i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar.

7.37 Samisk språklagen

I samiska språklagen föreslås ändringar som är nödvändiga på grund av den nya lagen om välfärdsområden. Syftet med de föreslagna ändringarna är att säkerställa att samernas språkliga rättigheter bevaras när uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Övriga behov av att ändra lagen, såsom sådana som föranleds av ändringar vid myndigheterna och i lagstiftningen samt sådana ändringsbehov som är viktiga med tanke på utvecklingen av lagen, tillgodoses separat.

2 §. *Lagens tillämpningsområde.* Till de myndigheter på vilka lagen enligt 1 punkten tillämpas fogas myndigheterna i Lapplands välfärdsområde samt myndigheterna i sådana välfärdssammanslutningar där Lapplands välfärdsområde är medlem. Avsikten är att trygga samernas rätt att använda sitt eget språk när uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområdet.

Samtidigt föreslås det att ordalydelsen i 1 punkten förtydligas i fråga om kommuner och samkommuner så att ordet organ ersätts med ordet myndigheter. I den bestämmelse om tillämpningsområde som föreslås i regeringens proposition RP 46/2003 rd hänvisades det mer allmänt till kommunerna Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki samt de samkommuner där någon av de ovan nämnda kommunerna är medlem. Grundlagsutskottet ändrade punkten genom att lägga till ordet organ efter kommuner och samkommuner för att bestämmelsen ska motsvara strukturen i momentet och terminologin i kommunallagen (GrUB 4/2003 rd). I bestämmelsen om tillämpningsområdet föreslås det i fortsättningen att ordet myndighet används i stället för ordet organ för att förtydliga att alla myndigheter i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner ska omfattas av lagens tillämpningsområde. I lagen finns särskilda bestämmelser om användningen av samiska i de representativa organen och i organens handlingar.

I samband med reformen överförs organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet på välfärdsområdena. Skyldigheterna enligt lagen gäller Lapplands välfärdsområde vid skötseln av dessa uppgifter. Samerna ska ha rätt att använda samiska vid myndigheter i Lapplands välfärdsområde och till exempel i tjänster som Lapplands välfärdsområde ordnar inom räddningsväsendet samt inom social- och hälsovården, såsom primärvård, specialiserad sjukvård, hemservice och annan äldreomsorg, funktionshinderservice, barnskydd och rådgivningstjänster på det sätt som föreskrivs i samiska språklagen. Enligt 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är rätten dock begränsad till social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område till sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom ska kunden ha rätt att i Lapplands välfärdsområde använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter utanför kommunerna i hembygdsområdet och som Lapplands välfärdsområde har anvisat invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet för att användas på basis av den tillgänglighet till tjänster som avses i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Rätten att använda samiska enligt samiska språklagen gäller också till exempel den handledning och rådgivning som Lapplands välfärdsområde tillhandahåller samt webbtjänster. Justitiekanslersämbetet har i sitt avgörande OKV/1161/1/2018 som gäller Folkpensionsanstaltens tjänster

på samiska ansett att en fungerande webbtjänst har en särskilt viktig betydelse när digitaliseringen av förvaltningen utvecklas och utökas, och att det inte är förenligt med samernas språkliga rättigheter och jämlikhet att denna servicekanal har hamnat utom räckhåll för de samisk-språkiga klienterna. Biträdande justitiekanslern anser att betydelsen av Folkpensionsanstaltens webbtjänst och nyttan med digitaliseringen är framträdande inom samernas hembygdsområde, eftersom avstånden inom området är långa och det finns få verksamhetsställen i förhållande till områdets geografiska storlek.

Med ”de ovan nämnda kommunerna” i 2 och 3 punkten avses fortfarande uttryckligen kommunerna Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki som nämns i 1 punkten och inte alla kommuner som hör till Lapplands välfärdsområde. Ämbetsdistrikten för domstolarna och de myndigheter som nämns i punkterna täcker dock i praktiken också området för Lapplands välfärdsområde, och välfärdsområdesreformen kommer inte att leda till några ändringar i områdesindelningen för domstolarna och de nämnda myndigheterna. Således omfattar den nuvarande ordalydelsen i 2 och 3 punkten i praktiken också till exempel behandling av besvär över beslut som fattats av Lapplands välfärdsområde vid förvaltningsdomstolen och behandling av klagomål som gäller välfärdsområdets verksamhet vid regionförvaltningsverket.

3 §. Definitioner. I paragrafen stryks hänvisningen till definitionen av same i sametingslagen, och den nuvarande 2 punkten i paragrafen upphävs. Den nuvarande hänvisningsbestämmelsen i samiska språklagen till definitionen i sametingslagen är problematisk, eftersom definitionen enligt 3 § i sametingslagen är nära knuten till anteckandet i vallängden för sametinget och till valnämndens beslut i ärendet.

I 17 § 3 mom. i grundlagen tryggas samernas rätt att som urfolk bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelsen säkrar samernas ställning som landets enda urfolk inklusive de rättigheter som ansluter sig till internationella avtal (GrUB 12/2014 rd). Samiska språklagen ska genomföra denna bestämmelse i grundlagen. Syftet med att ge samerna språkliga rättigheter är att understryka samernas ställning som urfolk. Hänvisningen till 3 § i sametingslagen i den gällande lagen kan ge intrycket att endast en person som antecknats i vallängden kan använda samiska i den bemärkelse som avses i samiska språklagen. Enligt 23 b § i sametingslagen får vallängden och uppgifterna i den inte användas för andra ändamål än för förrättning av val till sametinget. En myndighet har således inte vid den praktiska tillämpningen möjlighet att kontrollera saken, eftersom vallängden är en förteckning över de röstberättigade och avsedd för förrättande av val. Även om detta hittills inte har rapporterats ha orsakat problem vid den praktiska tillämpningen, finns det ingen anledning att i fortsättningen koppla rätten att använda samiska till definitionen enligt 3 § i sametingslagen.

Bestämmelserna i samiska språklagen kan också jämföras med motsvarande bestämmelser i språklagen (423/2003). Språklagens syfte är enligt 2 § att trygga den i grundlagen tillförsäkrade rätten för var och en att hos domstolar och andra myndigheter använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska. I lagen definieras inte en finsk- eller svenskspråkig, utan lagens syfte är att vars och ens rätt till en rättvis rättegång och god förvaltning ska garanteras oberoende av språk samt att individens språkliga rättigheter ska tillgodoses utan att de behöver åberopas särskilt.

Också grundlagsutskottet har i sitt betänkande 12/2014 rd ansett att rätten att använda samiska i kontakter med myndigheterna inte ska knytas till definitionen av same i sametingslagen och har ansett det som nödvändigt att regeringen snabbt utreder behovet att ändra samiska språklagen i enlighet med det som beskrivs ovan. I annan lagstiftning avses enligt definitionen bland annat i 4 § 9 punkten (676/2014) i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) med samiskspråkig den som har anmält samiska som modersmål till det befolkningsdatasystem

som avses i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och Befolkningsregistercentralens certifikattjänster. Endast ett modersmål kan dock antecknas i befolkningsdatasystemet, och därför är antalet personer som registrerats som samiskspråkiga enligt sametingets bedömning mindre än antalet samer som talar ett samiskt språk. Var och en kan fritt välja sitt eget språk, och anteckningen i befolkningsregistret har inga direkta rättsverkningar. Dessutom är begreppet ”samiskspråkig” mycket oklart. Därmed ska definitionen inte heller kopplas till den anteckning om modersmål som gjorts i befolkningsregistret, eftersom detta kan begränsa tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken. På dessa grunder föreslås det att hänvisningen till definitionen av same i sametingslagen stryks och att 2 punkten upphävs.

6 §. *Samiskan i representativa organ.* Till paragrafen fogas välfärdsområdets representativa organ. När uppgifter överförs från kommunernas representativa organ till välfärdsområdets organ har samerna motsvarande rätt att använda samiska som tidigare i kommunerna.

11 §. *Särskilda skyldigheter.* Samernas språkliga rättigheter och myndigheternas skyldigheter är enligt lagens 3 kap. mer omfattande inom samernas hembygdsområde. Enligt bestämmelsen tillämpas 12—16 § vid de ämbetsverk och andra verksamhetsställen för myndigheter som hör till lagens tillämpningsområde, vilka är belägna inom samernas hembygdsområde. Enligt motiveringen till den gällande lagen ska en myndighet som har ämbetsverk eller andra verksamhetsställen både inom och utanför hembygdsområdet följa bestämmelserna i 3 kap. endast i de ämbetsverk och enheter som finns inom hembygdsområdet. De tjänster som finns i den centrala tätorten i Sodankylä kommun omfattas således inte av tillämpningsområdet för bestämmelserna i 3 kap., eftersom de inte finns inom Lapin paliskunta benämnda renbeteslags område i hembygdsområdet. Till bestämmelsen fogas 2 mom. enligt vilket Lapplands välfärdsområde i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki ska iaktta bestämmelserna i 12—16 § också utanför samernas hembygdsområde. På detta sätt säkerställs att de språkliga rättigheterna för samer som bor i kommunerna inom hembygdsområdet bevaras på nuvarande nivå, när uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområdet. I och med ändringen utvidgas tillämpningsområdet för bestämmelserna i 3 kap., men detta behövs för att de språkliga rättigheterna inte ska försämrats. När det gäller social- och hälsojourer är avsikten dock att rätten att utträta ärenden på samiska utanför hembygdsområdet ska begränsas genom lagen om ordnande av social- och hälsovård.

12 §. *Rätten att använda samiska hos myndigheter.* Samer har enligt 1 mom. rätt att i kontakt med myndigheterna efter eget val använda finska eller samiska. Denna rättighet är inte begränsad till enbart det egna ärendet. Enligt det nya 2 mom. har en same vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki rätt att använda samiska hos myndigheterna i Lapplands välfärdsområde och till exempel i de tjänster inom räddningsväsendet och social- och hälsovården som Lapplands välfärdsområde i enlighet med 11 § ordnar också utanför hembygdsområdet. I fortsättningen gäller en mera omfattande rätt att utträta ärenden enligt 11 § således till exempel också hos myndigheterna i Lapplands välfärdsområde i Sodankylä kommun. I fråga om social- och hälsovårdstjänster är rätten att utträta ärenden på samiska utanför hembygdsområdet dock genom lagen om ordnande av social- och hälsovård begränsad till sådana social- och hälsojourer som produceras endast vid verksamhetsställen i kommuner utanför hembygdsområdet samt till sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras vid verksamhetsenheter i kommuner utanför hembygdsområdet och som Lapplands välfärdsområde har anvisat kommuninvånarna inom hembygdsområdet på basis av den tillgänglighet för tjänster som avses i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 19 § ska myndigheten vid muntlig behandling försöka se till att ärendet handläggs av en anställd som kan samiska. Finns det inte hos myndigheten någon samisktalande anställd, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning. Enligt motiveringen till bestämmelsen var lagförslagets

mål att tolkning och översättning småningom ska bli subsidiära medel i kommunikationen mellan kunder och myndigheter. Huvudregeln är att ärendet handläggs på samiska utan tolkning, om det bara är möjligt. (RP 46/2003 rd). Lagen innehåller särskilda bestämmelser som stöder detta mål och som gäller kunskaperna i samiska hos myndighetens personal och behörighetsvillkoren för dem samt avlönad tjänstledighet och befrielse från arbetet för att förvärva kunskaper i samiska.

Det föreslås att Lapplands välfärdsområde fogas till 2 mom. Enligt bestämmelsen har samer som enligt 1 mom. har använt samiska hos en myndighet i Lapplands välfärdsområde rätt att använda samiska också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos en myndighet i Lapplands välfärdsområde. Besvärmyndigheter i fråga om Lapplands välfärdsområde är förvaltningsdomstolar vars ämbetsdistrikt redan nu omfattar området för Lapplands välfärdsområde. I samband med välfärdsområdesreformen görs inga ändringar i områdesindelningen för domstolarna i Lappland. Bestämmelsen förpliktar samma myndigheter som redan i nuläget i egenskap av besvärmyndigheter behandlar ärenden som inletts hos en myndighet inom hembygdsområdet.

14 §. Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor. Behörighetsvillkoret i 2 mom. utsträcks också till personalen vid myndigheterna i välfärdsområden och i välfärdssammanslutningar i den ordning som anges i lagen om välfärdsområden. Bestämmelsen motsvarar till denna del motsvarande bestämmelse i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003). Dessutom uppdateras den föråldrade författningshänvisningen i momentet så att den gäller den gällande kommunallagen (410/2015).

När en myndighet anställer personal ska den enligt 1 mom. förvissa sig om att personalen vid varje ämbetsverk och annan enhet kan betjäna kunderna också på samiska. Som god praxis för att sporra samiska sökande kan betraktas till exempel det språktillägg som betalas för kunskaper i samiska.

16 §. Användning av samiska i kommunala handlingar och välfärdsområdets handlingar. Enligt bestämmelsen ska de kommunala organen i en kommun där de samiskspråkigas andel av befolkningen den första dagen föregående år har varit större än en tredjedel använda också samiska i de handlingar som anges i bestämmelsen. I praktiken är Utsjoki kommun den enda kommunen där andelen samiskspråkiga har nått upp till nämnda tredjedel av kommunens befolkning. Enligt bestämmelsen ska också de kommunala organen i andra kommuner använda samiska i den omfattning de prövar lämpligt i sådana handlingar. Enligt förarbetena till den ursprungliga bestämmelsen gäller bestämmelsen användningen av samiska i de kommuner vars ämbetsverk ligger inom samernas hembygdsområde. Bestämmelsen är viktig med tanke på främjandet av användningen av samiska och av samiskspråkigas tillgång till information, och när välfärdsområdesreformen framskrider ska det säkerställas att de språkliga rättigheterna och rätten till information för invånarna i välfärdsområdet inte försämras när uppgifter överförs från kommunerna till välfärdsområdet. Därför föreslås det att Lapplands välfärdsområde fogas till bestämmelsen. I och med ändringen ska även Lapplands välfärdsområde i den omfattning det överväger använda samiska i sådana protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse. Det är motiverat att använda samiska åtminstone i sådana ärenden av allmän betydelse som gäller hela välfärdsområdet, inklusive samernas hembygdsområde. Då är det motiverat att göra upp åtminstone ett sammandrag av handlingen på samiska. När användningen av samiska övervägs är det motiverat att beakta i vilken mån motsvarande handlingar tidigare har översatts till samiska i kommunerna inom hembygdsområdet för att kommuninvånarnas rätt att få information inte väsentligt ska försämras. Dessutom föreslås att det till bestäm-

melsen fogas ett andra moment där det föreskrivs om skyldigheten för Lapplands välfärdsområde att använda samiska. Skyldigheten gäller dock endast handlingar som utöver den allmänna betydelsen har särskild betydelse för samerna. Sådana kan vara till exempel protokoll från samiska språknämnden och välfärdsområdets övriga centrala handlingar som gäller tjänster på samiska eller tjänster som produceras inom samernas hembygdsområde eller i övrigt i synnerhet välfärdsområdets samiska befolkning.

17 §. *Affärsverk och av staten, välfärdsområdet eller kommunen ägda bolag.* I fortsättningen ska paragrafen också gälla sådana tjänsteproducerande bolag där Lapplands välfärdsområde har bestämmanderätt.

22 §. *Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning.* Paragrafens 2 mom. gäller i fortsättningen även Lapplands välfärdsområde samt en sådan välfärdssammanslutning där Lapplands välfärdsområde är medlem.

23 §. *Översättningar som kunden bekostar.* Paragrafen gäller i fortsättningen även Lapplands välfärdsområde samt en sådan välfärdssammanslutning där Lapplands välfärdsområde är medlem.

25 §. *Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska.* Paragrafens 2 mom. gäller i fortsättningen även Lapplands välfärdsområde samt en sådan välfärdssammanslutning där Lapplands välfärdsområde är medlem.

31 §. *Statens ekonomiska ansvar.* I statsbudgeten ska årligen anvisas ett anslag för statsunderstöd för att täcka de särskilda merkostnader som tillämpningen av samiska språklagen medför. Till exempel översättning av vissa handlingar till olika samiska språk och information på dessa språk orsakar årligen kostnader för de myndigheter som hör till tillämpningsområdet för samiska språklagen. Understöd har också beviljats för att täcka vikariekostnader på grund av deltagande i utbildning i samiska. Bestämmelsen är således betydande när det gäller upprätthållandet av de samiska språken, eftersom statsunderstöden gör det möjligt att använda språket hos myndigheter och därmed effektivt tillgodogöra sig denna rättighet i praktiken. Avsikten är dock inte att kostnaderna i sin helhet ska täckas med statsunderstödet. Kommuner och olika sammanslutningar har kunnat ansöka om statsunderstöd. Mottagare av statsunderstöd får inte vara en enskild person eller en firma. Statens ekonomiska ansvar ska i fortsättningen gälla även Lapplands välfärdsområde när uppgifter överförs till området.

32 §. *Samiskans ställning inom vissa förvaltningsområden.* Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt om inrättande av välfärdsområden innehåller en lag om ordnande av social- och hälsovård. I 5 § 2 mom. i den lagen föreslås bestämmelser om användningen av samiska i social- och hälsovårdstjänster på följande sätt: ”Kunden har rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska i Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna inom hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet som avses i 4 §. Bestämmelser i övrigt om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).” Hänvisningsbestämmelsen till den ovan nämnda bestämmelsen i lagen om ordnande av social- och hälsovård är informativ, men den behövs, eftersom den i praktiken ställer en del av de

social- och hälsovårdstjänster som Lapplands välfärdsområde ansvarar för att ordna utanför samiska språklagens tillämpningsområde. Hänvisningsbestämmelsen ersätter den tidigare hänvisningsbestämmelsen till lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

Dessutom korrigeras den föräldrade författningshänvisningen i 2 mom. så att den gäller den gällande lagen om småbarnspedagogik (540/2018).

7.38 Lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång

I 2 a § och 12 § 2 mom. i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång föreslås tekniska ändringar på grund av inrättandet av välfärdsområden. Genom ändringarna säkerställs att lagen tillämpas även på de självstyrande välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

7.39 Vallagen

1 §. Lagens tillämpningsområde. Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom. Dessutom ändras paragrafens struktur så att omnämningarna av val i grundlagen, lagen om välfärdsområden och kommunallagen avskiljs till ett eget 2 mom. Det gällande 2 mom. blir 3 mom. och preciseras genom att man nämner välfärdsområdesval och kommunalval i landskapet Åland.

2 §. Rösträtt. Till 3 mom. fogas ett omnämning om bestämmelser om rösträtt vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden.

3 §. Valbarhet. Till paragrafen fogas ett omnämning om bestämmelser om valbarhet vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden.

7 §. Valkretsar vid övriga val. I 2 mom. skrivs det in att välfärdsområdet är valkrets vid välfärdsområdesval. Bestämmelser om välfärdsområdena och de kommuner som hör till dem föreslås ingå i 5 § i lagen om införande av lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård.

9 §. Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen. Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom. 2 punkten.

12 a §. Välfärdsområdesvalnämnd. Välfärdsområdesfullmäktige ska för sin mandatperiod tillsätta en välfärdsområdesvalnämnd med fem medlemmar och minst fem ersättare, som ska ställas i inträdesordning. Både medlemmarna och ersättarna ska i den utsträckning det är möjligt företräda de grupper av röstande som vid föregående välfärdsområdesval ställt upp kandidater i välfärdsområdet. En medlem eller ersättare som ställer upp som kandidat i välfärdsområdesvalet kan enligt förslaget inte delta i välfärdsområdesvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §. Välfärdsområdesvalnämndens arbete. Bestämmelserna om välfärdsområdesvalnämndens arbete motsvarar kommunallagens bestämmelser om den kommunala centralvalnämnden.

18 §. Upprättande av och uppgifter i rösträttsregister. Bestämmelserna i 2 mom. 3 och 8 punkten föreslås bli preciserade, och i 3 punkten skrivs det in att en röstberättigads välfärdsområde vid välfärdsområdesval ska anges i rösträttsregistret. Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 3 mom.

19 §. Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret om respektive val. Det föreslås att rubriken för paragrafen preciseras och att välfärdsområdesval nämns i 1 mom.

- 21 §.** *Meddelandekort.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom. 3 punkten.
- 22 §.** *Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen.* Det föreslås att rubriken för paragrafen preciseras och att välfärdsområdesval nämns i paragrafen.
- 31 §.** *Myndighet som behandlar kandidatansökningar.* Paragrafen föreslås bli utökad med en bestämmelse om att kandidatansökningarna vid välfärdsområdesval behandlas av välfärdsområdesvalnämnden.
- 34 §.** *Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar.* Till 2 mom. fogas en bestämmelse om välfärdsområdesval och om hur välfärdsområdenas tillkännagivanden ska göras kända.
- 37 §.** *Fastställande av kandidaternas ordningsföljd.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 2 mom.
- 43 §.** *Riksomfattande kandidatregister.* I 4 mom. föreslås det bli nämnt att en utskrift ur kandidatregistret (en s.k. kandidatbok) också kan innehålla uppgifter om kandidaterna i välfärdsområdesval.
- 44 §.** *Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval.* I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. med bestämmelser om distribution av sammanställningen av kandidatlistorna för välfärdsområdesval och om skyldigheten att hålla sammanställningarna tillgängliga för allmänheten. Det är meningen att sammanställningen av kandidatlistorna ska distribueras bara inom respektive välfärdsområde. I övriga välfärdsområden och utomlands ska man använda den i 43 § 4 mom. avsedda utskrift ur kandidatregistret som innehåller samma uppgifter.
- 57 §.** *Inledande av förhandsröstning på förhandsröstningsställena.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 3 mom.
- 58 §.** *Röstningen vid förhandsröstning.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom.
- 64 §.** *Inlämnande av valkuverten till valkrets-nämnden.* Paragrafens 1 mom. föreslås bli preciserad genom en uppräknig av de val vid vilka valkuverten ska sändas till valkrets-nämnden.
- 76 §.** *Röstning på valdagen.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom.
- 81 §.** *Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom.
- 84 §.** *Myndigheter med ansvar för resultaträkningen.* I 2 punkten föreslås ett tillägg enligt vilket den kommunala centralvalnämnden vid välfärdsområdesval ansvarar för räkningen av de röstsedlar som getts in vid förhandsröstningen och för kontrollräkningen av de röstsedlar som getts in vid röstningen på valdagen. I den nya 143 l § föreslås närmare bestämmelser om uträkning och fastställande av resultatet i välfärdsområdesval. Att rösträkningen uttryckligen påförs den kommunala centralvalnämnden kan motiveras med ändamålsenlighetsaspekter. Centralvalnämnderna har redan personal för räkning av röstsedlarna vid kommunalvalet. De godkända valkuverten från förhandsröstningen behöver inte längre sändas någon annanstans från kommunen under det veckoslut valet hålls. På valdagskvällen kan valnämnderna föra valdagens röstsedlar från såväl välfärdsområdesvalet som kommunalvalet till samma myndighet. Eftersom kommunerna då således har uppskattningsvis dubbelt så många röstsedlar som normalt att räkna, kan resultaträkningen gå långsammare än vad vi är vana vid. Enligt erfarenheterna från

välårsområdesvalen i Kajaland 2004 och 2008 är i princip inga betydande fördröjningar att vänta när det gäller hur snabbt valresultaten blir klara. Det är emellertid realistiskt att förutspå att det i större städer kommer att ta längre tid för det preliminära resultatet i såväl välårsområdesval som kommunalval att bli klart på valdagskvällen jämfört med nu.

86 §. Räkning av förhandsröster och brevröster. Det föreslås att paragrafen ändras så att den tidpunkt då de myndigheter som ansvarar för räkningen av förhandsrösterna och de brevröster som ingår i dem (vid statliga val valkretsämnden och vid välårsområdesval och kommunalval den kommunala centralvalnämnden) tidigast kan inleda räkningen av förhandsröster tidigareläggs med två timmar. Enligt gällande lag är den tidigast möjliga tidpunkten kl. 12 på valdagen. Målsättningen har varit att förhandsröstningens resultat ska ha registrerats i valdatasystemets rösträkningssystem senast kl. 20, så att det kan offentliggöras genast efter det att vallokaler stängts.

Mängden förhandsröster har ökat under de senaste åren. Till exempel vid riksdagsvalet 2019 röstade i hemlandet på förhand sammanlagt 1 555 387 personer, vilket är 50,7% av alla som röstat i hemlandet. Antalet förhandsröster i de största valkretsarna börjar vara så stort att räkningen i dem i regel inte blir klar inom den ovannämnda målsatta tiden. Till exempel i den största valkretsen, Nyland, var antalet förhandsröster 206 286 vid riksdagsvalet 2015 och 240 235 vid riksdagsvalet 2019. I sina arrangemang blir valkretsämnderna tvungna att beakta inte bara den behövliga personalen för räkning av rösterna, utan också sådana rösträkningslokaler där det i praktiken är möjligt att övervaka rösträkningen på behörigt sätt och där logistiken i anslutning till rösträkningen fungerar. Således är det möjligt att endast öka personalantalet eller mängden lokaler bara upp till en viss gräns. Dessutom bör det noteras att principen om valsäkerhet förutsätter att rösträkningen i alla situationer görs med absolut omsorg.

Vid kommunalval räknas förhandsrösterna kommunvis, vilket innebär att de antal röster som ska räknas är klart mindre än vid statliga val. Antalet förhandsröster som räknades i Helsingfors stad i samband med kommunalvalet 2017 var dock 125 091. I denna proposition föreslås det att de kommunala centralvalnämnderna ska sörja för rösträkningen vid välårsområdesval och kommunalval som förrättas samtidigt. I praktiken innebär detta alltså att de antal röster som räknas fördubblas jämfört med vad de hittills har varit i samband med kommunalval. Därför behöver också centralvalnämnderna mer tid för rösträkningen.

Av ovannämnda orsaker föreslås det att 1 mom. ändras så att den myndighet som svarar för räkningen av förhandsrösterna och de brevröster som ingår i dem kan inleda räkningen tidigast på valdagen kl. 10. När räkningen av förhandsrösterna inleds innan vallägenheterna stängs kl. 20 är det av avgörande betydelse att uppgifter från rösträkningen inte får röjas medan röstningen på valdagen ännu pågår, eftersom sådana uppgifter kunde inverka på väljarnas röstningsbeteende på valdagen och även i övrigt minska deras förtroende för valen. Därför föreslås det att det till 1 mom. fogas ett omnämmande av att den nämnd som utför rösträkningen effektivt ska se till att inga uppgifter om räkningen förmedlas utanför rösträkningslokalen innan vallokaler stängts kl. 20. Detta gäller naturligtvis inte de resultatuppgifter som ska föras in i valdatasystemets rösträkningssystem. Kravet innebär i praktiken att den personal som deltar i rösträkningen inte får lämna rösträkningslokalen före nämnda tidpunkt och dessutom att alla möjligheter för personalen att kommunicera ens partiella uppgifter om rösträkningen utanför rösträkningslokalen förhindras till exempel genom att de måste ge ifrån sig sina mobiltelefoner. I små kommuner där antalet röster som ska räknas är litet kan centralvalnämnden naturligtvis fortfarande kunna inleda räkningen vid ett senare klockslag, så att det inte uppstår någon så kallad dötid för rösträkarna när rösträkningen blir klar före klockan 20.

Det föreslås att bestämmelserna i gällande 1 mom. om det praktiska utförandet av rösträkningen flyttas till 2 mom. Paragrafens 3 och 4 mom. motsvarar till sakinhållet den gällande paragrafens 2 och 3 mom.

93 §. Ersättare i fullmäktige. Det föreslås en teknisk ändring i paragrafen till följd av kommunallagen (410/2015).

96 §. Bestämmelser om presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval. Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i rubriken för paragrafen och i själva paragrafen.

101 §. Besvärsmätt och besvärsgrunder. I 2 mom. skrivs det in att den som är röstberättigad och medlem i respektive välfärdsområde ska ha besvärsmätt vid välfärdsområdesval.

103 §. Besvärsmmyndighetens beslut. Det föreslås att välfärdsområden nämns i 1 mom. och välfärdsområdesvalnämnden i 2 mom.

104 §. Delgivning av beslut. I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. med en bestämmelse om delgivning av förvaltningsdomstolens beslut vid välfärdsområdesval. Samtidigt görs en liten modernisering av 3 mom., som innehåller bestämmelser om motsvarande delgivning vid kommunalval.

105 §. Fortsatta besvär. I 2 mom. föreslås ett tillägg enligt vilket vid välfärdsområdesval även välfärdsområdesstyrelsen ska ha rätt att överklaga ett beslut av förvaltningsdomstolen i vilket det har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas. Slutet av momentet ändras så att det hänvisas till delgivning enligt 104 §.

106 §. Nyval på grund av besvär. I 1 mom. 2 punkten föreslås det för det första bli nämnt att valdagen för nyval vid välfärdsområdesval bestäms av välfärdsområdesvalnämnden och för det andra, även i fråga om kommunalval, att valdagen ska hållas senast den första söndagen sedan 90 dagar förflutit från det att besvärsmmyndighetens beslut har vunnit laga kraft. Den senare ändringen motiveras med att nyval ska förrättas så snabbt som möjligt för att den normala verksamheten i kommunen eller välfärdsområdet ska störas så lite som möjligt. Det föreslås att välfärdsområdesvalnämnden nämns i 2 mom., välfärdsområde i 3 mom. och välfärdsområdesfullmäktige i 5 mom.

10 a kap. Välfärdsområdesval. I lagen föreslås ett eget kapitel om välfärdsområdesval där de specifika bestämmelserna om detta val samlas på motsvarande sätt som bestämmelserna om riksdagsval (9 kap.), presidentval (10 kap.), kommunalval (11 kap.) och Europaparlamentsval (12 kap.).

143 a §. Valdag vid välfärdsområdesval. Välfärdsområdesval ska förrättas regelbundet valårets tredje söndag i april, samtidigt med kommunalval.

143 b §. Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas vid välfärdsområdesval. Välfärdsområdesvalnämnden ska utarbeta en kungörelse om hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i välfärdsområdet. Paragrafen innehåller också en bestämmelse om hur kungörelsen ska tillkännages.

143 c §. Rätt att ställa upp kandidater vid välfärdsområdesval. Vid välfärdsområdesval får kandidater ställas upp både av partier och av valmansföreningar bildade av röstberättigade. Partierna kan ingå valförbund sinsemellan och valmansföreningarna kan bilda gemensamma listor. Ett parti, ett valförbund eller en gemensam lista får ställa upp ett antal kandidater som är högst

1,25 gång så stort som det antal fullmäktigeledamöter som ska utses vid valet. En och samma person får ställa upp som kandidat endast för ett parti eller en valmansförening.

143 d §. *Partiernas kandidatuppställning vid välfärdsområdesval.* Ett partis kandidater i välfärdsområdet ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet och som partiets centralorganisation har anmält till välfärdsområdesvalnämnden. En sådan förening kan till exempel vara partiets kretsorganisation eller någon annan lokal organisation som är verksam i välfärdsområdet.

143 e §. *Bildande av valmansförening för välfärdsområdesval.* En valmansförening får bildas av minst 50 röstberättigade personer som har sin hemkommun i välfärdsområdet. Det är skäligt att minimiantalet anhängare i en valmansförening vid välfärdsområdesval å ena sidan är klart högre än vid kommunalval (10), men å andra sidan också klart lägre än vid riksdagsval (100).

143 f §. *Valombud vid välfärdsområdesval.* Bestämmelserna om valombud vid välfärdsområdesval föreslås vara av samma slag som vid andra val (120, 131, 151 och 170 §). Skyldigheten vid statliga val att i förväg meddela den myndighet som behandlar kandidatansökningarna namnet på ombudet behöver inte tillämpas vid välfärdsområdesval.

143 g §. *Ingivning av kandidatansökningar vid välfärdsområdesval.* Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till välfärdsområdesvalnämnden vid samma tidpunkt som vid övriga val, det vill säga senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §. *Partiers kandidatansökningar vid välfärdsområdesval.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om innehållet i partiernas kandidatansökningar som i fråga om andra val.

143 i §. *Anmälan om valförbund vid välfärdsområdesval.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om anmälan om valförbund som i fråga om andra val.

143 j §. *Valmansföreningars kandidatansökningar vid välfärdsområdesval.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om innehållet i valmansföreningars kandidatansökningar som i fråga om andra val.

143 k §. *Anmälan om gemensam lista vid välfärdsområdesval.* Paragrafen innehåller liknande bestämmelser om anmälan om gemensam lista som i fråga om andra val.

143 l §. *Fastställande av valresultatet vid välfärdsområdesval.* I paragrafen föreslås bestämmelser om förfarandet i anslutning till fastställandet av resultatet vid välfärdsområdesval, som i tillämpliga delar motsvarar det som gäller för Europaparlamentsval (178 och 179 §). Centralvalnämnden i varje kommun i välfärdsområdet ska räkna de förhandsröster som i kommunen har avgetts i välfärdsområdesvalet och kontrollräkna de röster som har avgetts på valdagen i välfärdsområdesvalet (se förslagen i motiveringen till 84 §). Centralvalnämnden ska fastställa de röster som respektive kandidat, parti, valförbund och gemensamma lista har fått i kommunen och utan dröjsmål på det sätt som justitieministeriet bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden rösterna samt det totala antalet röster och antalet ogiltiga röster. Varje centralvalnämnd ska självständigt tillämpa bestämmelserna i 85 § om grunderna för ogiltiga röstsedlar. Justitieministeriet ska på samma sätt som för närvarande inom ramen för sin behörighet ge centralvalnämnderna anvisningar om ogiltighetsgrunderna, som bland annat ska innehålla en redogörelse för rättspraxis i ärendet.

När välfärdsområdesvalnämnden har fått de fastställda röstetalen av alla centralvalnämnder ska den utan dröjsmål fastställa hela välfärdsområdets resultat i välfärdsområdesvalet med iakttagande av vad som i 88–91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, användning av lottning och bestämmande av valresultatet. Resultatet i välfärdsområdesval bestäms enligt samma grunder som resultatet i riksdagsval, kommunalval och Europaparlamentsval (d'Hondts räkningsmetod).

När välfärdsområdesvalnämnden har fastställt resultatet ska den utan dröjsmål offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besvärsanvisning för en tid av sju dagar på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända, lämna välfärdsområdesfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och dem som förordnats till ersättare och tillkänna förteckningen på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända, samt underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §. Val av *ersättare i fullmäktige*. För ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige väljs ersättare på det sätt som föreslås bli föreskrivet i 25 § i lagen om välfärdsområden. Om antalet ersättare under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt, ska välfärdsområdesvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ersättare. Om alla ersätтарыtter inte kan besättas förblir antalet ersättare ofullständigt.

144 §. *Valdag*. Eftersom det i 143 a §, som gäller valdagen vid välfärdsområdesval, föreslås bli föreskrivet att välfärdsområdesval förrättas i samband med kommunalval, föreslås det för enhetlighetens skull att motsvarande bestämmelse tas in som ett nytt 2 mom. också i den paragraf som gäller valdagen vid kommunalval.

184 §. *Närvarorätt för valombud och valobservatörer*. Det föreslås att det till 1 mom. fogas ett omnämnande av valombudens rätt att närvara vid välfärdsområdesvalnämndens sammanträden.

185 §. *En valmyndighets straffrättsliga ansvar*. Enligt förslaget ska en valmyndighets straffrättsliga ansvar även omfatta välfärdsområdesvalnämndens medlemmar och personal.

188 §. *Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna*. I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. enligt vilket välfärdsområdet svarar för kostnaderna för välfärdsområdesvalnämnden. Dessutom preciseras 3 mom. utan att den gällande regleringen ändras så att de val nämns för vilka justitieministeriet betalar kommunerna ersättning. I slutet av momentet föreslås det också bli nämnt att välfärdsområdet i samband med välfärdsområdesval betalar kommunen ersättning för de kostnader som välfärdsområdesvalet orsakat kommunen. Sådana kostnader kan uppkomma till exempel om den kommunala centralvalnämnden i betydande utsträckning anställer extra personal för räkningen av röstsedlarna i välfärdsområdesvalet. I praktiken kommer de merkostnader som välfärdsområdesvalet orsakar kommunerna dock antagligen att vara ringa. Ersättningen betalas till kommunerna enligt de fakturor som de visar upp.

7.40 Partilagen

8 §. *Bidrag till partier och partiföreningar*. Det föreslås att välfärdsområden nämns i 2 mom. 6 punkten. Som bidrag som avses i lagen ska inte betraktas sådana understöd till partier eller partiföreningar som baserar sig på ett välfärdsområdes budget.

8 a §. *Bidrag till partinära sammanslutningar*. Det föreslås att välfärdsområden nämns i 2 mom. 6 punkten. Som bidrag som avses i lagen ska inte betraktas sådana understöd till partinära sammanslutningar som baserar sig på ett välfärdsområdes budget.

8 b §. *Begränsningar i fråga om bidrag.* Det föreslås att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar nämns i 4 mom. Enligt förslaget får partier, partiföreningar och partinära sammanslutningar inte ta emot bidrag från välfärdsområden eller välfärdsområdenas affärsverk eller från bolag som ett välfärdsområde har bestämmande inflytande i.

9 b §. *Uppgifter som ska redovisas om kostnaderna för och finansieringen av valkampanjen.* Till det inledande stycket i 1 mom. fogas ett omnämnande av att när välfärdsområdesval och kommunalval förrättas samtidigt ska partiet göra en gemensam specifikation av kostnaderna och finansieringen som gäller bägge valen. Till momentets 2 punkt fogas också ett omnämnande av understöd som baserar sig på ett välfärdsområdes budget som en uppgift som ska redovisas och specificeras.

10 §. *Krav på opartiskhet.* Det föreslås att välfärdsområden och välfärdssammanslutningar nämns i 1 mom. Myndigheter i välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt sammanslutningar och inrättningar som dessa myndigheter har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enhanda grunder.

7.41 Lagen om kandidaters valfinansiering

1 §. *Lagens tillämpningsområde och syfte.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 1 mom.

4 §. *Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering.* Det föreslås att välfärdsområdesval samt välfärdsområden och välfärdssammanslutningar nämns i 2, 4 och 5 mom. Kandidater i välfärdsområdesval ska inte få ta emot bidrag på mer än 6 000 euro från samma givare. Gränsen föreslås vara densamma som vid riksdagsval. Enligt förslaget får en kandidat inte ta emot bidrag från välfärdsområden eller välfärdsområdets affärsverk eller från bolag som ett välfärdsområde har bestämmande inflytande i. En enskild person får inte utan sitt samtycke uppges som betalare av avgiftsbelagd reklam som ingår i valkampanjen, om värdet av den reklam som personen betalat för är mindre än 1 500 euro vid välfärdsområdesval.

5 §. *Redovisningsskyldighet.* I 1 mom. 3 punkten föreslås det bli föreskrivet att de som vid välfärdsområdesval valts till ledamöter eller ersättare i välfärdsområdesfullmäktige är skyldiga att redovisa sin valfinansiering. I paragrafen föreslås också ett nytt 3 mom. enligt vilket en kandidat som samtidigt är uppställd i både välfärdsområdesval och kommunalval men blir vald endast i det ena, är redovisningsskyldig i fråga om valfinansieringen för bägge valen. Således måste till exempel en kandidat som blivit vald till ersättare i kommunfullmäktige och som har varit kandidat också i välfärdsområdesvalet men där inte blivit vald, redovisa sin valfinansiering i fråga om kampanjen både för kommunalvalet och för välfärdsområdesvalet.

6 §. *Uppgifter som ska redovisas.* Det föreslås att välfärdsområdesval och välfärdsområde nämns i 1 och 2 mom. Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om bidragets värde vid välfärdsområdesval är minst 1 500 euro. Dessutom föreslås det, för att systemet ska vara tydligt, att det till paragrafen fogas ett nytt 6 mom. enligt vilket en redovisningsskyldig som samtidigt varit kandidat i både välfärdsområdesval och kommunalval ska lämna en enda redovisning för valfinansieringen i fråga om bägge valen. Då ska minimigränsen för ett enskilt bidrag som ska redovisas separat vara motsvarande gräns vid kommunalval. Således ska den som har varit kandidat i båda dessa val separat redovisa varje enskilt bidrag vars värde är minst 800 euro, oavsett vilketdera valet stödet har getts för. Statens revisionsverk kan med stöd av 8 § 2 mom. fastställa en redovisningsblankett på vilken det är möjligt att samtidigt lämna uppgifter om valfinansieringen i fråga om vartdera valet.

9 §. *Justitieministeriets uppdrag att lämna information.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i paragrafen.

11 a §. *Efterhandsredovisning.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i paragrafen.

12 §. *Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter.* Det föreslås att välfärdsområdesval nämns i 2 mom.

7.42 Lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner

Lagens rubrik. Det föreslås att lagens rubrik ändras så att lagen gäller rådgivande folkomröstningar i såväl välfärdsområden som kommuner.

1 §. *Lagens tillämpningsområde.* Paragrafen föreslås bli ändrad på så sätt att lagen tillämpas inte bara på kommunala folkomröstningar utan också på folkomröstningar i välfärdsområden.

2 §. *Tidpunkten för folkomröstning.* I 1 mom. föreslås ett tillägg enligt vilket en folkomröstning i välfärdsområdet anordnas den söndag som välfärdsområdesfullmäktige bestämmer. Vidare ändras momentet så att en folkomröstning i välfärdsområdet eller en kommunal folkomröstning eller bådadera kan anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval. Detta kan bidra till att sänka tröskeln för folkomröstningar eftersom välfärdsområdets eller kommunens kostnader för en folkomröstning som anordnas i samband med ett val eventuellt blir något lägre än om folkomröstningen anordnades separat.

En strukturell ändring som föreslås i lagen är att endast det gällande 1 mom. om tidpunkten för folkomröstning lämnas kvar i 2 §. De gällande 2 och 3 mom. flyttas till en ny 2 a §.

2 a §. *Anordnande av folkomröstning.* Till 1 mom. flyttas innehållet i gällande 2 § 2 mom., och bestämmelsen utvidgas till att också gälla folkomröstning i ett välfärdsområde. Folkomröstningar i välfärdsområden ska anordnas kommunvis och röstningsområdesvis. Kommunala folkomröstningar ska anordnas röstningsområdesvis. I vardera folkomröstningen kan kommunfullmäktige dock besluta att flera röstningsområden kan ha ett gemensamt röstningsställe.

Bestämmelsen i gällande 2 § 3 mom. om tillämpning av brevröstning föreslås bli 2 mom. i denna paragraf.

I enlighet med gällande lag anordnas en kommunal folkomröstning alltid som omröstning på valdagen (kl. 9–20) och före det som brevröstning. I de kommunala folkomröstningar som hittills har anordnats har i genomsnitt ca 80 procent av alla som röstat brevröstat. Eftersom brevröstning alltså redan nu är en mycket populär form av röstning, föreslås det i 3 mom. att välfärdsområdesfullmäktige vid en folkomröstning i välfärdsområdet kan besluta att folkomröstningen i välfärdsområdet (i alla dess kommuner) genomförs enbart som brevröstning och att kommunfullmäktige vid en kommunal folkomröstning på motsvarande sätt kan besluta att en kommunal folkomröstning anordnas enbart som brevröstning. Då anordnas ingen omröstning på en viss röstningsdag. För att systemet ska vara tydligt vore det emellertid motiverat att också en folkomröstning som anordnas enbart som brevröstning avslutas vid samma tidpunkt som en röstningsdag (valdag) i regel slutar, det vill säga söndag klockan 20. Därför föreslås det i momentet en bestämmelse om att brevröstningshandlingarna i enlighet med 10 § kan återsändas till den kommunala centralvalnämnden fram till klockan 20 den söndag som har bestämts som röstningsdag.

Enligt det föreslagna 4 mom. tillämpas inte 1—3 mom. om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, utan omröstningen anordnas på de allmänna kommunala förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen som avses i vallagen. Då kan fullmäktige således inte besluta om gemensamma röstningsställen för röstningsområdena och brevröstning inte tillämpas. I paragrafen föreslås dessutom en separat bestämmelse om att förhandsröstning vid folkomröstning i ett välfärdsområde endast kan ske på respektive välfärdsområdes område och vid folkomröstning i en kommun endast på respektive kommuns område. På detta sätt försöker man minska risken för mänskliga misstag vid det tekniska genomförandet av val och folkomröstningar. Det kan gå fel, bland annat genom att röstsedlar blandas ihop, till exempel om 10 kommuner samtidigt anordnar folkomröstning i samband med välfärdsområdesval och kommunalval och de röstsedlar som de har utarbetat delas ut på alla allmänna förhandsröstningsställen i Finland och utomlands. Felen kan leda till att välfärdsområdesvalet och kommunalvalet inte blir felfritt förrättade. Förslaget medför också lägre kostnader för välfärdsområdena och kommunerna i och med att de behöver distribuera röstsedlar bara inom det egna välfärdsområdet eller den egna kommunen. Förslaget begränsar givetvis möjligheterna att delta i omröstningen för de röstberättigade som är borta från sitt eget välfärdsområde eller sin egen hemkommun under hela förhandsröstningsperioden och även på röstningsdagen. Till skillnad från val är folkomröstningar dock rådgivande, så till denna del kan förslaget knappast ses som en avsevärd försämring av medborgarnas rätt till inflytande.

3 §. Beslut om att anordna folkomröstning. I 1 mom. föreskrivs det om tidpunkten för beslutet att anordna en folkomröstning. Välfärdsområdesfullmäktige eller kommunfullmäktige ska enligt förslaget fatta sitt beslut att anordna en folkomröstning senast den 60 dagen före röstningsdagen. Om en folkomröstning emellertid anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, ska beslutet fattas senast den 90 dagen före röstningsdagen (valdagen). I 2 mom. föreskrivs, precis som för närvarande, att fullmäktige i sitt beslut att anordna en folkomröstning samtidigt ska besluta om föremålet och tidpunkten för omröstningen (röstningsdagen) samt om de alternativ som ska föreläggas väljarna och om röstsedeln. Enligt det föreslagna 3 mom. ska fullmäktige utan dröjsmål underrätta justitieministeriet och Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt vid en folkomröstning i välfärdsområdet dessutom de kommuner som hör till välfärdsområdet om sitt beslut, så att dessa omedelbart kan börja förbereda uppgifter i anslutning till genomförandet av omröstningen.

4 §. Initiativ till folkomröstning. I paragrafen föreslås bestämmelser om initiativ till folkomröstning enligt 31 § i lagen om välfärdsområden och 25 § i kommunallagen. I initiativet ska den fråga individualiseras i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna ska genom sina underskrifter i initiativet försäkra att de har fyllt 15 år och är invånare i välfärdsområdet eller kommunen. Underskrifterna (stödförklaringarna) kan samlas in antingen på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Stödförklaringar som samlas in på papper ska vara egenhändigt undertecknade och innehålla uppgift om initiativtagarens namn (namnförtydligande) och födelsetid samt i fråga om folkomröstning i välfärdsområdet också hemkommun. Om stödförklaringar samlas in på elektronisk väg i ett datanät ska detta ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009). Det innebär att initiativtagaren loggar in sig i datasystemet i fråga med hjälp av exempelvis ett chippförsatt identitetskort, nätbankskoder eller ett mobilcertifikat. Ett datasystem som har sådan här stark autentisering är till exempel den del av justitieministeriets webbtjänst Invanarintitativ.fi som gäller initiativ till kommunala folkomröstningar.

5 §. Röstningsmyndigheter. I 1 mom. föreslås det ett tillägg om att röstningsmyndighet vid folkomröstning i ett välfärdsområde är välfärdsområdesvalnämnden, vid sidan av den kommunala röstningsmyndigheten. Om det i enlighet med 2 a § 3 mom. bestäms att folkomröstningen ska

förrättas enbart som brevröstning, tillsätts inga röstningsnämnder (valnämnder). Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval är, enligt det föreslagna 2 mom., röstningsmyndigheter i kommunen de myndigheter som avses i 13, 15 och 17 § i vallagen (centralvalnämnden, valnämnden, valbestyrelsen och valförrättarna).

6 §. Röstningsmyndighetens sammanträden. Det föreslås en sådan förenkling av paragrafen att den bara innehåller en bestämmelse om tidpunkten för röstningsmyndighetens första sammanträde, som ska hållas senast en månad före röstningsdagen, och om att övriga sammanträden ska hållas när behandlingen av ärendena kräver det. Ändringen har ingen praktisk inverkan på nuläget eftersom myndigheten i vilket fall som helst måste sammanträda bland annat för att sända brevröstningshandlingarna, granska de inkomna brevröstningshandlingarna och räkna och fastställa resultatet. Det föreslagna 1 mom. gäller välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden vid folkomröstning i ett välfärdsområde och 2 mom. enbart den kommunala centralvalnämnden vid folkomröstning i en kommun.

7 §. Information om folkomröstningar. Paragrafen kompletteras så att välfärdsområdesvalnämnden och de kommunala centralvalnämnderna vid folkomröstning i ett välfärdsområde ska komma överens om ett ändamålsenligt sätt att i god tid före omröstningen tillkännage föremålet och tiden för folkomröstningen, förfarandet vid omröstningen och de alternativ som omröstningen gäller. Vid kommunala folkomröstningar är det den kommunala centralvalnämnden som har informationsansvaret. Det föreslås att skyldigheten för kommunstyrelsen att underrätta justitieministeriet om att en folkomröstning kommer att anordnas blir struken ur paragrafen eftersom bestämmelser om ministeriets rätt till information enligt förslaget redan ingår i 3 § 3 mom.

8 §. Rösträttsregister. Kommunstyrelsens skyldighet att göra anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om folkomröstningen föreslås bli struken ur 2 mom. eftersom bestämmelser om myndighetens rätt till information enligt förslaget redan ingår i 3 § 3 mom. Samtidigt föreslås det att den kommunala centralvalnämnden i stället för av kommunstyrelsen senast den 55 dagen före röstningsdagen ska meddela Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om huruvida kommunen önskar få de uppgifter som ska tas in i rösträttsregistret i maskinläsbar form eller som pappersutskrift. Vid folkomröstning i ett välfärdsområde kan de olika kommunerna således ha rösträttsregister i olika form. Som 4 mom. föreslås ett förtydligande tillägg om att man som rösträttsregister för en folkomröstning i ett välfärdsområde eller en kommun som anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval ska använda rösträttsregistret för respektive val. Till det registret fogas rösträtterna i fråga.

8 a §. Utarbetande och sändande av röstningshandlingar. Enligt det föreslagna 1 mom. är det välfärdsområdesvalnämnden som vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska låta tillverka röstsedlarna och utarbeta röstningsanvisningarna. På så sätt försäkras man sig om att röstsedlarna och röstningsanvisningarna är desamma för alla röstberättigade i välfärdsområdet. I röstningsanvisningarna ska det redogöras för föremålet för omröstningen och omröstningens tekniska genomförande enligt det som fullmäktige har beslutat med stöd av 3 §.

Röstsedlarna och röstningsanvisningarna föreslås i samband med en folkomröstning i ett välfärdsområde bli distribuerade genom att välfärdsområdesvalnämnden sänder dem (till exempel direkt från det tryckeri som anlitas) till de kommunala centralvalnämnderna, som sedan lägger till övriga brevröstningshandlingar (följebrev, valkuvert och ytterkuvert) och eventuella egna röstningsanvisningar och sänder alla handlingar till de röstberättigade i enlighet med 9 §. Det är också möjligt att välfärdsområdesvalnämnden och de kommunala centralvalnämnderna kommer överens om att det tryckeri som välfärdsområdesvalnämnden anlitar ska sända alla brevröstningshandlingar direkt till de röstberättigade, men att den kommunala centralvalnämnden

ska stå som avsändare. Adressuppgifterna för de röstberättigade fås hos Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Om brevröstningshandlingarna sänds centraliserat vid folkomröstningar i välfärdsområdena, kan den kommunala centralvalnämnden dessutom vid behov också separat sända egna anvisningar till de röstberättigade i sin egen kommun. Om en folkomröstning i välfärdsområdet anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, ska välfärdsområdesvalnämnden sända röstsedlarna till de kommunala centralvalnämnderna för distribution till röstningsställena.

Det föreslås att det huvudsakliga innehållet i 16 § 1 mom. i den gällande lagen flyttas till 2 och 3 mom. i denna paragraf, eftersom detta är en naturligare plats för de bestämmelserna. Vid en kommunal folkomröstning är det den kommunala centralvalnämnden som utarbetar och låter tillverka handlingarna för de röstberättigade.

9 §. Sändande av brevröstningshandlingar. I 1 mom. föreslås en sådan komplettering att paragrafen kan tillämpas också på folkomröstningar i välfärdsområdena. I motiveringen till 8 a § redogörs för alternativa sätt att sända handlingarna vid folkomröstningar i välfärdsområdena. I det nya 3 mom. föreslås det bli nämnt att om en folkomröstning anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval behöver välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden sända endast röstningsanvisningarna direkt till väljarna.

10 §. Röstning och återsändande av brevröstningshandlingarna. I 2 mom. föreslås en sådan ändring att kommunerna får prövningsrätt i fråga om när de brevröstningshandlingar som väljarna återsänder senast ska finns hos den kommunala centralvalnämnden. Kommunen ska bestämma denna tidpunkt och ange den i sina röstningsanvisningar. Tidpunkten kan vara tidigast klockan 18 onsdagen före röstningsdagen och senast klockan 18 fredagen före röstningsdagen. Enligt den gällande lagen ska handlingarna alltid ha kommit in senast klockan 19 fredagen före röstningsdagen (enligt vallagen). Den tidpunkten har emellertid i praktiken visat sig vara mycket utmanande särskilt för stora kommuner eftersom det bara återstår 37 timmar tills röstningen på röstningsdagen inleds. För att röstningen på röstningsdagen ska kunna anordnas med uppdaterade röstlängder måste alla som har brevröstat strykas ur röstlängderna på denna tid, vilket är synnerligen utmanande i stora kommuner. Strävan med förslaget är att ge kommunerna mer tid att göra anteckningar i röstlängderna. Anteckningarna i röstlängderna behöver ändå inte göras med samma brådska om folkomröstningen anordnas enbart som brevröstning i enlighet med det föreslagna 2 a § 3 mom. Då behöver ju röstlängden inte göras upp för röstningsdagen, utan de som har brevröstat kan antecknas i röstlängden i takt med att brevröstningshandlingarna kontrolleras. I det föreslagna 2 a § 3 mom. föreskrivs det att brevröstningshandlingarna vid folkomröstningar som anordnas enbart som brevröstning kan återsändas till den kommunala centralvalnämnden fram till klockan 20 den söndag som har bestämts som röstningsdag. En hänvisning till detta föreslås i 2 mom. i denna paragraf.

11 §. Stämpling av röstsedlarna vid brevröstning. De röstsedlar som vid en folkomröstning har getts på röstningsdagen ska stämplas på samma sätt som vid val. De röstsedlar som har getts vid brevröstningen ska enligt 11 § i den gällande lagen stämplas genast när de har tagits ur valkuverten. Stämplingen behövs för att alla röstsedlar som har getts vid folkomröstningen ska vara likadana när det gäller stämpeln, vilket stärker valhemligheten. I paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. enligt vilket röstsedlarna inte längre behöver stämplas i efterhand om folkomröstningen i välfärdsområdet eller kommunen anordnas enbart som brevröstning i enlighet med det föreslagna 2 a § 3 mom. Då är ju alla sedlar ostämplade och ser således till denna del likadana ut, och det kan inte anses vara ändamålsenligt att stämpla dem i efterhand.

12 §. Ogiltiga röstsedlar. I 1 mom. 3 punkten föreslås välfärdsområdet bli nämnt, och i 4 punkten föreslås det bli nämnt att en ostämplad röstsedel inte är ogiltig om folkomröstningen har anordnats enbart som brevröstning och att inga röstsedlar därför har stämplats (se motiveringen till 11 §).

13 §. Räkning av rösterna och fastställande av resultatet. Det föreslagna 1 mom. innehåller bestämmelser om förfarandet vid räkning och fastställande av resultatet vid en folkomröstning i välfärdsområdet. Centralvalnämnden i varje kommun ska fastställa kommunens resultat i folkomröstningen utifrån antalet avgivna röster och på det sätt välfärdsområdesvalnämnden bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden resultatet utan dröjsmål och senast onsdagen efter röstningsdagen. När välfärdsområdesvalnämnden har fått resultaten från alla centralvalnämnder ska den sammanställa välfärdsområdets resultat och fastställa detta. Paragrafens nuvarande innehåll föreslås ingå i 2 och 3 mom. I 2 mom. konstateras att resultatet av en kommunal folkomröstning fastställs av den kommunala centralvalnämnden och i 3 mom. att ett beslut om fastställande av resultatet av en folkomröstning inte får överklagas genom besvär.

14 §. Tillkännagivande av resultatet. Det föreslås att välfärdsområdesvalnämnden och välfärdsområden nämns i 1 mom.

15 §. Bevaring av röstsedlarna. Till paragrafen fogas en rubrik.

16 §. Försegling. Innehållet i 1 mom. föreslås bli flyttat till 8 a §. I den återstående paragrafen korrigeras ordet valnämnd till röstningsnämnd, som enligt 5 § är den rätta benämningen på myndigheten vid folkomröstningar.

17 §. Kostnader. En rättvis utgångspunkt när det gäller fördelningen av kostnaderna kan anses vara att den som beslutar att en folkomröstning ska anordnas svarar för alla kostnader. I 1 mom. ska således föreskrivas att välfärdsområdet ansvarar för kostnaderna för en folkomröstning i välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska också ersätta kommunerna för de utgifter som folkomröstningen orsakar dem, till exempel enligt de fakturor som de visar upp. I 2 mom. anges nuläget i fråga om kommunala folkomröstningar, det vill säga att kommunen står för kostnaderna.

18 §. Tillämpning av vallagen. Till paragrafen fogas en rubrik.

19 §. Närmare bestämmelser. Paragrafen föreslås bli ändrad i enlighet med rådande lagberedningspraxis.

7.43 Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

Det föreslås att de ändringar som inrättandet av välfärdsområden och lagen om välfärdsområden ger upphov till fogas till lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen. Lagen ska efter inrättandet av välfärdsområdena tillämpas också på välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

3 §. Lagens tillämpningsområde och begränsningar i det. Det föreslås att 3 mom. ändras så att den begränsning som gäller tillämpningen av 3 kap. i fråga om kommuner och samkommuner utsträcks till att även gälla välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Lagens 3 kap. tillämpas då också på välfärdsområden och välfärdssammanslutningar endast då de sköter lagstadgade uppgifter.

4 §. Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter. Till förteckningen över informationshanteringsenheter i 1 mom. fogas enligt förslaget välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

7 §. Samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster. I paragrafen föreskrivs om finansmi-

nisteriets skyldighet att ombesörja att det för koordineringen av samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster har ordnats samarbetsmetoder och samarbetsförfaranden för statliga myndigheter samt för kommunala myndigheter. Momentet ändras så att skyldigheten i fråga ska gälla välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas samarbetsmetoder och samarbetsförfaranden på samma sätt som kommunernas och samkommunernas samarbetsmetoder och samarbetsförfaranden.

10 §. *Den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd.* I 1 mom. föreskrivs om uppgifterna för den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd. Det föreslås att 1 punkten kompletteras så att nämnden också har till uppgift att bedöma välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas verksamhet.

7.44 Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster

Det föreslås att de ändringar som inrättandet av välfärdsområden och lagen om välfärdsområden ger upphov till fogas till lagen om tillhandahållande av digitala tjänster. Lagen ska efter inrättandet av välfärdsområdena tillämpas också på välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

2 §. *Definitioner.* I paragrafen finns bestämmelser om de definitioner som tillämpas i lagen. Paragrafens 1 mom. 5 punkt ändras så att myndighet även avser välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter.

7.45 Bokföringslagen

Det föreslås att sådana ändringar som är nödvändiga på grund av inrättandet av välfärdsområden och lagen om välfärdsområden görs i 8 kap. 2 § 6 mom. i bokföringslagen. I skötseln av sin ekonomi ska välfärdsområdena följa bokföringslagen. Välfärdsområdet ska beaktas i bokföringsnämndens kommunsektions uppgifter och namn.

2 §. *Bokföringsnämnd.* I 6 mom. föreskrivs det om bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion. Innehållet i momentet fortsätter i övrigt att motsvara den gällande lagen, men sektionens namn ändras i och med att dess uppgiftsområde ändras så att det också omfattar välfärdsområdet.

7.46 Lagen om offentlig upphandling och koncession

Det föreslås att lagen om offentlig upphandling och koncession ändras så att de ändringar i fråga om upphandlande enheter som föranleds av inrättandet av välfärdsområden beaktas i lagen.

5 §. *Upphandlande enheter.* Paragrafens 1 mom. 1 punkt ändras så att även välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna betraktas som upphandlande enheter enligt lagen om offentlig upphandling och koncession. Dessa nya myndighetsenheter bildar en egen juridisk person som ska betraktas som en upphandlande enhet. Även välfärdsområdenas affärsverk är upphandlande enheter enligt 1 mom. 1 punkten, eftersom de direkt hör till välfärdsområdenas organisation. Bestämmelsen grundar sig på artikel 2.1 första stycket i Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG. Enligt direktivet avses med upphandlande myndigheter som omfattas av direktivets tillämpningsområde statliga, regionala eller lokala myndigheter, offentligtgrättsliga organ eller sammanslutningar av en eller flera sådana myndigheter eller ett eller flera sådana organ. För att alla regionala och lokala myndigheter på behörigt sätt ska omfattas av tillämpningsområdet för direktivet och den

nationella upphandlingslagstiftningen, måste de ovannämnda myndigheterna fogas till lagens definition av upphandlande enheter. Ställningen som upphandlande enhet i fråga om övriga enheter, såsom aktiebolag, över vilka välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna har bestämmande inflytande eller som annars har samband med den strukturella reformen av social- och hälsovården bestäms genom övriga definitioner av upphandlande enheter i 5 § 1 mom. i lagen om offentlig upphandling och koncession. Om kriterierna för en upphandlande enhet inte uppfylls för dessa enheter, tillämpas bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling och koncession inte på sådana juridiska personer, när de gör upphandlingar.

163 §. *Förbud mot att söka ändring som grundar sig på en besvärgrund.* Paragraf 163 § i upphandlingslagen (844/2019) innehåller ett förbud mot sökande av ändring enligt vilket ändring i ett ärende som hör till marknadsdomstolens behörighet inte får sökas med stöd av kommunallagen (410/2015) eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden. I avgörandet HFD 2018:124 anses att det aktuella besvärsförbudet är oberoende av besvärsgrunder, och att ändring i ett upphandlingsbeslut således inte kan sökas i enlighet med kommunallagen eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Till 163 § i upphandlingslagen ska således fogas ett förbud mot ändringsökande som hindrar att ett och samma upphandlingsbeslut av ett välfärdsområde behandlas separat som välfärdsområdesbesvär vid förvaltningsdomstolen och som upphandlingsrättsliga besvär vid marknadsdomstolen. Det finns ingen anledning till en dubbel rättslig behandling vid olika besvärinstanser i en ärendegrupp där kundernas servicebehov kan förutsätta en snabb rättslig behandling. Jävsfrågor och andra formella frågor i samband med upphandling kan också avgöras i marknadsdomstolen som prejudiciella frågor som gäller upphandlingsbeslutets laglighet.

7.47 Lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män

3 §. *Definitioner.* I paragrafen finns bestämmelser om de definitioner som tillämpas i lagen. I 1 mom. föreslås för tydlighetens skull ett uttryckligt omnämnande av att arbetstagare avser även den som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till ett välfärdsområde. Samtidigt tas välfärdsområden in i myndighetsdefinitionen. Med annat offentligt samfund enligt paragrafen avses enligt förslaget även välfärdssammanslutningar.

4 a §. *Sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.* Paragrafen innehåller bestämmelser om sammansättningen av statliga och kommunala organ samt organ för kommunal samverkan.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att även välfärdsområdesorgan omfattas av dess tillämpningsområde. Detta gäller emellertid inte välfärdsområdesfullmäktige. Med välfärdsområdesorgan avses även välfärdssammanslutningars organ och sådana gemensamma organ som inrättas för samverkan mellan välfärdsområdena. Det gemensamma organet omfattas av det system för hur organen i det välfärdsområde som ansvarar för uppgiften har organiserats.

I lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den föreskrivs särskilt om andelen kvinnor och män i det temporära beredningsorganet i välfärdsområdet och i den temporära HUS-beredningsgruppen.

Det föreslås att 2 mom. ändras så att även bolag med välfärdsområdesbaserad majoritet omfattas av dess tillämpningsområde.

Paragrafens 3 mom. följer gällande 3 mom.

7.48 Arkivlagen

Det föreslås att de ändringar som inrättandet av välfärdsområden och lagen om välfärdsområden ger upphov till fogas till arkivlagen. Lagen ska efter inrättandet av välfärdsområdena tillämpas också på välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna.

1 §. *I 1 mom. föreskrivs det om lagens tillämpningsområde.* Momentet förblir oförändrat i övrigt, men välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter och organ fogas till de myndigheter som nämns i 2 punkten och välfärdsområdenas affärsverk fogas till de affärsverk som nämns i 4 punkten. Välfärdsområdena beslutar om den egna myndighetens organisation med beaktande av vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden och i bland annat den lagstiftning som gäller välfärdsområdenas uppgifter.

7.49 Konkurrenslagen

Till 30 a, 30 c, 30 d ja 33 § i konkurrenslagen fogas hänvisningar till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar för att konkurrenslagens bestämmelser om konkurrensneutralitet ska vara tillämpliga på alla aktörer som bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

30 a §. *Konkurrens- och konsumentverkets behörighet.* I 1 mom. tas in orden välfärdsområde och välfärdssammanslutning för att Konkurrens- och konsumentverkets behörighet att tillämpa 4 a kap. i konkurrenslagen ska vara tillämplig även på välfärdsområden och välfärdssammanslutningar eller på ekonomisk verksamhet som en enhet som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden. Neutralitetsreglerna i konkurrenslagen lämpar sig således på ett enhetligt sätt för sådan ekonomisk verksamhet som kommuner, samkommuner, staten, välfärdsområde, välfärdssammanslutningar eller en enhet som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden.

Till 1 mom. 3 punkten fogas dessutom en hänvisning till kravet på marknadsmässig prissättning enligt 133 § i lagen om välfärdsområden (). I 3 punkten i den gällande lagen hänvisas det till kravet på marknadsmässig prissättning enligt 128 § i kommunallagen. Konkurrens- och konsumentverket kan således i fortsättningen ingripa också i ett förfarande som tillämpas i en ekonomisk verksamhet som ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller en enhet som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden och som strider mot kravet på marknadsmässig prissättning enligt 133 § i lagen om välfärdsområden (). I 133 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs att när välfärdsområdet i sådana fall som avses i 132 § i den lagen bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska välfärdsområdet prissätta sin verksamhet på marknadsvillkor.

30 c §. *Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande.* I paragrafen tas in orden välfärdsområden och välfärdssammanslutningar för att Konkurrens- och konsumentverket ska kunna förbjuda även ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att använda förfarandet eller verksamhetsstrukturen eller som villkor för förfarandet eller verksamhetsstrukturen meddela ålägganden som säkerställer jämlika verksamhetsförutsättningar på marknaden. Det får inte heller bestämmas att välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens verksamhet helt ska upphöra, om utförandet av uppgiften grundar sig på lagstiftning. Ett förbud, föreläggande eller åläggande enligt paragrafen kan således på ett enhetligt sätt meddelas kommuner, samkommuner, staten, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar.

30 d §. Separat redovisning. Till 4 a kap. i konkurrenslagen fogades genom lag 721/2019 en ny 30 d § om separat redovisning, som gäller ekonomisk verksamhet som kommuner, samkommuner och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden. Det föreslås att det till 1, 4 och 5 mom. fogas orden välfärdsområde och välfärdssammanslutning så att paragrafen är enhetlig med den ekonomiska verksamhet som kommuner, samkommuner, staten, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden.

I 30 d § i den gällande lagen föreskrivs om skyldigheten för de aktörer som avses i 30 a § att ha separat redovisning för sina olika verksamheter om aktören bedriver både ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden och annan verksamhet. Begreppet ekonomisk verksamhet är till sitt innehåll detsamma som i 30 a §. Med verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden avses detsamma som i 126 § i kommunallagen. På motsvarande sätt avses med verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden i fråga om välfärdsområden och välfärdssammanslutningar detsamma som i 131 § i lagen om välfärdsområden, och bestämmelser om undantag från bolagiseringsskyldigheten finns i 132 § i lagen om välfärdsområden.

Skyldigheten att ha separat redovisning gäller också verksamhet enligt 127 § i kommunallagen, det vill säga verksamhet som omfattas av ett undantag från bolagiseringsskyldigheten. Enligt kommunallagen ska prissättningen vara marknadsbaserad även om verksamheten på grund av ett undantag inte behöver bolagiseras. Redovisningen ska således vara separat med stöd av konkurrenslagen också i sådana fall där det inte har varit nödvändigt att bolagisera verksamheten på grund av ett undantag från bolagiseringsskyldigheten i kommunallagen. På motsvarande sätt ska redovisningen i fortsättningen vara separat med stöd av konkurrenslagen, även om verksamheten inte behöver bolagiseras på grund av ett undantag från bolagiseringsskyldigheten enligt 132 § i lagen om välfärdsområden.

I paragrafen föreskrivs om minimikraven för separat redovisning av sådan ekonomisk verksamhet som en i 30 a § avsedd aktör bedriver i ett konkurrensläge på marknaden. Såsom konstateras i regeringens proposition 68/2018 rd ska separat redovisning och uppgörandet av uppgifter om den särredovisade verksamheten genomföras åtminstone i enlighet med vad som föreskrivs i 30 d §, om inte något annat uttryckligen föreskrivs i någon annan lagstiftning. Om en särredovisning av verksamhet som bedrivs med stöd av någon annan lagstiftning och uppgifterna om den inte uppfyller kraven i 30 d §, är ett offentligt samfund som avses i 30 a § således i princip skyldigt att ha separat redovisning och upprätta uppgifter om den särredovisade verksamheten i enlighet med 30 d §.

I 30 d § 1 mom. i den gällande lagen föreskrivs om skyldigheten för kommuner, samkommuner, staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över och som bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden att ha separat redovisning för sin verksamhet. I fortsättningen ska momentet också gälla välfärdsområden, välfärdssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över. Bestämmelsen ska således i fortsättningen tillämpas också på varje enhet inom ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning som bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden.

Den separata redovisning som avses i momentet ska göras enhetsvis. Med detta avses att välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen samt en enhet som de har bestämmande inflytande över ska ha separat redovisning på det sätt som avses i paragrafen för varje enhet som bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden. Det närmare innehållet i särredovisningsskyldigheten behandlas i detaljmotiveringen till 30 d § i regeringens proposition 68/2018 rd.

I 2 mom. föreskrivs att intäkterna från och kostnaderna för verksamheten ska presenteras i form av en resultaträkning som upprättas för varje räkenskapsperiod och som ska kunna härledas från den i 1 mom. avsedda aktörens bokföring och som ska upprättas enligt bestämmelserna i bokföringslagen (1336/1997) eller enligt andra redovisningsbestämmelser som tillämpas på aktören i fråga. Det närmare innehållet i denna skyldighet behandlas i detaljmotiveringen till 30 d § i regeringens proposition 68/2018 rd.

I 4 mom. föreskrivs att Konkurrens- och konsumentverket utövar tillsyn över att skyldigheten att ha separat redovisning iakttas. I momentet föreskrivs att om skyldigheterna enligt 1 eller 2 mom. försummas, kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga kommunen, samkommunen eller staten att vid vite lämna särredovisningen, resultaträkningen, bokslutet och beskrivningen av principerna för kostnadsredovisningen som avses i 1–2 mom. inom den tid som verket bestämmer. Till momentet fogas orden välfärdsområde och välfärdssammanslutning. I fortsättningen kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga också ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att vid vite lämna den separata redovisningen, resultaträkningen, bokslutet och en beskrivning av principerna för kostnadsberäkningen.

Vite enligt momentet kan föreläggas och dömas ut också till ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning. Detta hindrar inte Konkurrens- och konsumentverket från att också med en enhet som ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning har bestämmande inflytande över och som bedriver verksamhet förhandla om avhjälpande av brister i iakttagandet av skyldigheten enligt 1 och 2 mom. att ha separat redovisning.

I 5 mom. föreskrivs att småskalig verksamhet inte omfattas av skyldigheten att ha separat redovisning. Till momentet fogas orden välfärdsområde och välfärdssammanslutning. Enligt momentet tillämpas bestämmelserna i de tidigare momenten inte om omsättningen inom den ekonomiska verksamhet som en enhet som avses i 1 mom. bedriver i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro per år. 5 mom. som gäller begränsning av småskalig verksamhet gäller i fortsättningen också välfärdsområden, välfärdssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över. Konkurrens- och konsumentverkets bedömning av konsekvenserna för marknaden görs från fall till fall och vid behov kan Konkurrens- och konsumentverket ingripa i bristen på konkurrensneutralitet också i fråga om verksamhet som underskrider ovan nämnda omsättningsgräns.

Vid bedömningen av uppkomsten av skyldighet att ha separat redovisning beräknas omsättningen av ekonomisk verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden enligt slutdatumet för den senaste hela räkenskapsperioden för den enhet som avses i 1 mom. eller för den organisation i vilken den enhet som avses i 1 mom. ingår.

Skyldigheten att ha separat redovisning enligt konkurrenslagen påverkar inte ställningen som anknuten enhet enligt upphandlingslagen och den anknytande regleringen. Gränsen för separat redovisning enligt 30 d § i konkurrenslagen är lägre än gränsen för bibehållande av ställningen som anknuten enhet enligt upphandlingslagen. Således faller kommunens upphandling från anknutna enheter i bolagsform utanför upphandlingslagen, men en anknuten enhet i bolagsform ska ha separat redovisning, om omsättningen för ekonomisk verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden är 40 000 euro eller mer per år. I fortsättningen ska också välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens anknutna enheter i bolagsform ha separat redovisning, om omsättningen för ekonomisk verksamhet som bedrivs i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro.

I 6 mom. utesluts sådan verksamhet från tillämpningsområdet för 30 d § som 30 b § i konkurrenslagen är tillämplig på. Paragrafen om skyldighet att ha separat redovisning tillämpas således

inte på verksamhet som omfattas av lagens 30 b § om undantag från tillämpningsområdet för neutralitetsbestämmelserna. Utanför tillämpningsområdet för skyldigheten att ha separat redovisning enligt konkurrenslagen ställs i fortsättningen således också sådan verksamhet som ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller en enhet som ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning har bestämmande inflytande över bedriver och som 30 b § i konkurrenslagen är tillämplig på.

33 §. Skyldighet att lämna upplysningar. I paragrafen föreslås utöver näringsidkare, sammanslutningar av näringsidkare, upphandlande enheter, kommuner, samkommuner och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över dessutom välfärdsområden, välfärdssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över. I fortsättningen är också välfärdsområden, välfärdssammanslutningar och enheter som de har bestämmande inflytande över skyldiga att på uppmaning av Konkurrens- och konsumentverket oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket alla de uppgifter och handlingar som behövs för utredning av en konkurrensbegränsnings innehåll, ändamål och verkningar samt för utredning av konkurrensförhållandena och för bedömning av ett företagsförvärv som avses i 4 kap. och ett förfarande, en verksamhetsstruktur och deras verkningar som avses i 4 a kap.

7.50 Lagen om statens revisionsverk

2 §. Granskningsrätt. I 1 mom. görs ändringar som gäller revisionsverkets granskningsrätt och som följer av vårdreformen. Enligt den nya 2 a-punkt som ska fogas till momentet har revisionsverket rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i välfärdsområdenas ekonomi och ekonomin i de i 4 § i lagen om välfärdsområden avsedda sammanslutningar och stiftelser som hör till välfärdsområdeskoncernen. Revisionsverket ska dessutom ha rätt att granska sådana andra sammanslutningar, stiftelser och inrättningar som avses i 4 § i lagen om välfärdsområden och där ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande.

Avsikten är att rätten att granska välfärdsområdets verksamhet ska vara omfattande. Granskningsrätten omfattar först och främst den välfärdsområdeskoncern som avses i lagen om välfärdsområden, det vill säga varje välfärdsområde och de sammanslutningar och stiftelser som välfärdsområdet har bestämmande inflytande över antingen direkt eller genom bassamfund eller samförvaltade stiftelser. Sådana sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen är till exempel välfärdssammanslutningar samt välfärdsområdets bolag som producerar tjänster för välfärdsområden, oberoende av om bolagen är allmänt verksamma på marknaden eller inte.

Revisionsverkets granskningsrätt omfattar också sammanslutningar och stiftelser där ett eller flera välfärdsområden gemensamt har bestämmande inflytande och där ett enskilt välfärdsområde inte har bestämmande inflytande. Det kan till exempel vara fråga om välfärdsområdenas gemensamma bolag. Granskningsrätten omfattar också sådana sammanslutningar och stiftelser där välfärdsområdet tillsammans med staten eller en eller flera kommuner utövar bestämmande inflytande.

Revisionsverket har rätt att förutom granska lagligheten av de ovannämnda aktörernas ekonomi också granska ändamålsenligheten i verksamheten och ekonomin. Detta är motiverat med beaktande av statens ansvar för att finansiera de tjänster som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar samt med tanke på tjänsternas betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Välfärdsområdenas verksamhet utgör en betydande del av det finansiella ansvar som staten har för den offentliga ekonomin och den tjänsteproduktion som är kopplad till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Begreppsmässigt inbegriper ändamålsenligheten effektivitet. Revisionsverkets granskning kan således gälla till exempel styrningen av välfärdsområdenas ekonomi och investeringar eller ändamålsenligheten i och genomförandet av målen med välfärdsområdenas samarbetsarrangemang eller de serviceavtal eller andra arrangemang i anslutning till tjänsteproduktion som välfärdsområdena ingått. Den granskning som statens revisionsverk utför ersätter inte den lagstadgade revisionen av de sammanslutningar och stiftelser som omfattas av granskningsrätten och inte heller verksamheten i välfärdsområdets revisionsnämnd, utan granskningen tryggar statens intressen när den utövar tillsyn över användningen av medel för uppdrag som till sin natur är offentliga uppdrag. Statens revisionsverk ska se till att samarbetet med välfärdsområdenas revisorer, revisionsnämnder och interna revision är ändamålsenligt.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Den lag om välfärdsområden som föreslås innehåller flera bemyndiganden att utfärda förordning. Enligt 13 § i lagen om välfärdsområden får närmare bestämmelser om uppgifterna för delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning samt om delegationens sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om välfärdsområdets bokföringsskyldighet, bokföring och bokslut finns i lagen om välfärdsområden och i bokföringslagen. Enligt 116 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden får närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i välfärdsområdets bokslut samt om tablån över budgetutfallet och verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser om ekonomisk information om enskilda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 120 § i lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information. Enligt 120 § 2 mom. får närmare bestämmelser om vilken information som ska produceras och om hur och när den ska produceras och lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt 120 § 3 mom. ska det på basis av samarbetet enligt momentet årligen genom förordning av finansministeriet utfärdas närmare bestämmelser om kodsysteem, tekniska beskrivningar och rapporteringsshelheter som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod.

I 21 § i lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, som ska ägas gemensamt av välfärdsområdena, och om centrets uppgifter. Enligt 21 § 4 mom. får närmare bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om vilka tjänster som omfattas av skyldigheten att använda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet.

I den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns flera bemyndiganden att utfärda förordning för statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 23 § 3 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård får närmare bestämmelser om uppgifterna för delegationen för social- och hälsovård och om delegationens sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om delegationens uppgifter och sammansättning finns i 23 § 1 och 2 mom.

Enligt 29 § 1 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, jämlikheten i vården och

vårdens verkningsfullhet, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt samordningen av kundernas tjänster. I 29 § 4 mom. ingår ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom. får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Enligt 29 § 4 mom. gäller bemyndigandet att utfärda förordning också minimiinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Enligt 6 och 7 § ska kommunen och välfärdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbeta en välfärdsberättelse och en välfärdsplan för kommunfullmäktige. Enligt 7 § ska välfärdsområdet varje fullmäktigeperiod för sitt fullmäktige utarbeta en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan som ska gälla befolkningens välfärd och hälsa, faktorer som påverkar dessa och åtgärder som har genomförts. I 29 § 2 mom. föreskrivs det om skyldigheten att utarbeta en redogörelse, om den information redogörelsen ska grunda sig på och om redogörelsens innehåll. Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 29 § 4 mom. får det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om den information som ska ingå i den redogörelse som avses i 29 § 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 30 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan närmare bestämmelser utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärd expertbedömningar och i Valviras samt i regionförvaltningsverkets redogörelse samt om tidsplanen för att utarbeta dem och om tidpunkten då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. I 30 § 1 och 2 mom., föreskrivs om skyldigheten att utarbeta expertbedömningar och upprätta redogörelser samt om innehållet i dem och om de uppgifter utifrån vilka de ska utarbetas.

I 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om samarbetsområden för social- och hälsovården. Enligt 35 § 1 mom. finns det fem samarbetsområden för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. Enligt det bemyndigande att utfärda förordning som ingår i bestämmelsen ska bestämmelser om de välfärdsområden som hör till varje samarbetsområde utfärdas genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden. I bestämmelsen preciseras vidare att samarbetsområdena ska vara geografiskt enhetliga och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, patient- och klientsäkerheten och tillgången till tjänsterna. I regeringsproposition 15/2017 rd från den förra regeringsperioden ingick motsvarande bemyndigande att utfärda förordning, i vilket social- och hälsovårdsutskottet föreslog en precisering utifrån grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 26/2017 rd, s. 28). Grundlagsutskottet godkände den preciserade bestämmelsen i ett senare utlåtande (GrUU 65/2018 rd, s. 10–11). Den bestämmelse som nu föreslås motsvarar den preciserade formulering som grundlagsutskottet har godkänt.

I fråga om välfärdsområdenas samarbetsavtal får det enligt 36 § 4–5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska bestämmas i samarbetsavtalet. Nämda 3 mom. innehåller en förteckning över de ärendehelheter som ska bestämmas i samarbetsavtalet. Enligt nämnda 4 mom. ska det i samarbetsavtalet dessutom avtalas om fördelningen av kostnaderna mellan välfärdsområdena i anknytning till de ansvar som överenskommit med stöd av 3 mom. till den del det inte föreskrivs om fördelningen i 57 §.

I 37 § 1–4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om beredning av välfärdsområdenas samarbetsavtal och om uppföljning av dess fullgörande. Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 5 mom. får närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–4

mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas bestämmelser om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet och om den tidpunkt då det godkända samarbetsavtalet senast ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Bestämmelser om utarbetande av program för välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll och om innehållet i programmet utfärdas i 40 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det enligt 4 mom. utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll. Enligt 38 § 5 mom. får Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

I 42 § 2 och 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens tillsynsuppgifter och anknytande styrningsuppgifter. Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen vid behov genom förordning av statsrådet.

I 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att ha beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om ett välfärdsområdes rätt att för sådana tjänster som det tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde få ersättning av det sistnämnda välfärdsområdet, bestämmelser om fastställande av ersättningen och bestämmelser om ersättningsförfarandet finns i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 59 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena se till att social- och hälsovårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning som ordnas för den. Fortbildningen utformas med beaktande av längden på personalens grundutbildning, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen ska vid behov få utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I den lag om ordnande av räddningsväsendet som föreslås finns flera bemyndiganden att utfärda förordning för statsrådet och inrikesministeriet.

I 5 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om samlande av uppgifter. Enligt 3 mom. får bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 6 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om beslut om räddningsväsendets servicenivå. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om grunderna för innehållet i besluten om servicenivån, om strukturen för och uppföljning av besluten och om den bedömning som utförs av regionförvaltningsverket utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

RP 241/2020 rd

I 7 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om allmän styrning, planering och utveckling av räddningsväsendet. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om inrikesministeriets och regionförvaltningsverkets uppgifter och om det riksomfattande samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet utfärdas genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser får utfärdas till exempel om uppgifter som gäller upprätthållandet av räddningsväsendets riksomfattande ledningsberedskap, den riksomfattande planeringen av räddningsväsendet med tanke på undantagsförhållanden och andra störningssituationer samt beredskap att lämna i 38 § i räddningslagen avsett bistånd till utlandet och att ta emot bistånd från utlandet.

I 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om delegationen för räddningsväsendet. Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 13 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om välfärdsområdets uppföljnings- och bedömningsskyldighet. Enligt 3 mom. får det utfärdas bestämmelser om minimidatainnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom. Dessutom får närmare bestämmelser om uppgifterna i den redogörelse som avses i 2 mom. och om den tidpunkt då redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

I 14 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om regionförvaltningsverkets expertbedömning. Enligt 2 mom. sammanställer det regionförvaltningsverk som bestäms genom förordning av statsrådet en riksomfattande expertbedömning av regionförvaltningsverkens bedömningar. Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i regionförvaltningsverkens expertbedömningar och redogörelser utfärdas genom förordning av inrikesministeriet. Genom förordning föreskrivs också om den tidpunkt då bedömningarna senast ska lämnas till inrikesministeriet.

I 16 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om välfärdsområdets egenkontroll av räddningsväsendet. Enligt 4 mom. får det genom förordning av inrikesministeriet vid behov utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll och om den plan för kvalitetskontroll och utvecklingen av tjänster som ingår i programmet samt om den tidpunkt då de ska lämnas till regionförvaltningsverket.

I den föreslagna införandelagen föreskrivs om fyra bemyndiganden att utfärda förordning. Enligt 13 § 4 mom. i införandelagen får närmare bestämmelser om kommunernas och samkommunernas skyldighet att lämna välfärdsområdena uppgifter och om tidsfristerna, formen och tillvägagångssätten för överlämnande utfärdas genom förordning av statsrådet. Med stöd av 26 § 4 mom. i införandelagen får närmare bestämmelser om innehållet i den sammanställning över egendom som överförs från kommunerna till välfärdsområdena utfärdas genom förordning av finansministeriet. Med stöd av 22 § 3 mom. i införandelagen får dessutom närmare bestämmelser om hur hyran bestäms i hyresavtalet mellan kommunen och välfärdsområdet utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt 42 § i införandelagen får närmare bestämmelser om bestämmande av de direkta kostnaderna för egendomsarrangemang utfärdas genom förordning av statsrådet.

Den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering innehåller flera bemyndiganden för statsrådet att utfärda förordning. Enligt lagens 8 § 2 mom. utfärdas närmare bestämmelser om uträkningen av välfärdsområdesindexet genom förordning av statsrådet. I 13 § 4 mom. ingår ett bemyndigande att genom förordning av statsrådet årligen för det följande finansåret utfärda bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt om grundpriserna för

de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 §. Enligt 14 § 4 mom. ska viktkoefficienterna för de faktorer som beskriver behovet av hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialvård uppdateras genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktkoefficienterna. Enligt 15 § 4 mom. ska närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktkoefficienter och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt 21 § 3 mom. utfärdas bestämmelser om grundpriserna för välfärdsområdenas räddningsväsende genom förordning av statsrådet. Enligt 23 § 3 mom. ska närmare bestämmelser om beräkningen av tätheten i fråga om riskrutor som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms, de faktorer som ska användas när riskkoefficienterna för räddningsväsendet bestäms och om deras viktkoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt 34 § 4 mom. får dessutom närmare bestämmelser om bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024 i anknytning till förfarandet för den kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering och om insamlingen av uppgifter om kalkylerna samt om justeringen av kalkylerna utfärdas genom förordning av statsrådet. Ett utkast till en statsrådsförordning finns som bilaga till denna proposition.

I den föreslagna lagen om statsandel för kommunal basservice ingår bemyndiganden att utfärda förordning som i huvudsak motsvarar den gällande lagstiftningen. Enligt 19 § 1 mom. och 20 § 1 mom. utfärdas det årligen genom förordning av statsrådet bestämmelser om grundpriserna för kalkylerade kostnader och för tilläggsdelar för det följande finansåret. Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om bestämningsgrunderna för fjärrortstalet (13 §), indikatorer som beskriver verksamheten för främjande av välfärd och hälsa och verksamhetens resultat samt om bestämningsgrunderna för och kalkyleringen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa samt om de statistiska uppgifter som ska användas vid kalkyleringen (15 §), beräkningen av prisindexet för kommunal basservice (22 §), de skatteinkomster som ska beaktas vid utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna (26 §) och lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen (40 §). Enligt 30 § 3 mom. får närmare bestämmelser om utarbetandet av en uppskattning av kostnaderna och inkomsterna för 2022 och om de kostnader och inkomster som ska beaktas vid beräkningen i anknytning till inrättandet av välfärdsområden och om begränsning av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret 2023 utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det enligt 57 § 6 mom. genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om justeringen 2023 av de kalkyler som avses i 30 § och av den utjämning av ändringen i statsandelssystemet som avses i 31 §. Ett utkast till en statsrådsförordning finns som bilaga till denna proposition.

9 Ikraftträdande

Lagarna om reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet föreslås träda i kraft stegvis så att de lagar som gäller inledande av välfärdsområdenas verksamhet i enlighet med den föreslagna tidpunkten för ikraftträdande träder i kraft den 1 juli 2021, bestämmelserna om välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet den 1 mars 2022 och de egentliga lagarna om skötseln av uppgiften samt beskattningen och finansieringen den 1 januari 2023.

De föreslagna välfärdsområdena som offentligrättsliga samfund inrättas direkt med stöd av införelagelagen i enlighet med tidpunkten för ikraftträdandet av den föreslagna lagen den 1 juli 2021. Således ska även lagen om välfärdsområden i huvudsak vara i kraft den 1 juli 2021 eller så snart som möjligt efter det att lagarna har antagits och blivit stadfästa. I den första fasen bereder välfärdsområdenas temporära förvaltning, beredningsgruppen vid HUS och efter det att verksamheten har inletts i de välfärdsområdesfullmäktige som valts efter välfärdsområdesvalet,

RP 241/2020 rd

välårsområdena, organiseringen av verksamheten samt personal- och egendomsörföringarna tillsammans med kommunerna och samkommunerna så att ansvaret för att ordna social- och hälsovård samt andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter örföras på välårsområdena från ingången av 2023. Lagen om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral träder i kraft den 1 januari 2023, när de lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljar kommuner och samkommuner örföras till välårsområdena.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet föreslås träda i kraft den 1 januari 2023, och då örföras ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna och samkommunerna till välårsområdena enligt lagen om välårsområden. Det föreslås dock att vissa bestämmelser som verkställigheten av örföringen av organiseringsansvaret förutsätter träder i kraft den 1 mars 2022, när välårsområdesfullmäktige inleder sin verksamhet. En närmare beskrivning av de bestämmelser som ska träda i kraft 2022 finns i detaljmotiveringen till 1 § i införfandelagen. Dessutom ska det samarbetsavtal mellan välårsområden som avses i 36 § upprättas första gången senast före utgången av 2025.

Det föreslås att Nylandslagen träder i kraft den 1 januari 2023 och då örföras organiseringsansvaret från HUS till HUS-sammanslutningen, och Helsingfors stad fortsätter att ordna de uppgifter som örföras från andra kommuner.

I propositionen ingår lagändringar som gäller lagar om uppgifter inom social- och hälsovården, dvs. hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen, och de föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Detsamma gäller ändringen av lagen om elev- och studerandevård.

Lagen om välårsområdenas finansiering föreslås träda i kraft vid ingången av 2023. Lagens 15 § om koefficienten för främjande av hälsa och välfärd tillämpas dock först från och med ingången av 2026. Innan bestämmelsen träder i kraft fördelas den statliga finansieringen på ett sätt som avviker från de viktningar som föreslås i lagens 3 §.

Lagen om ändring av inkomstskattelagen föreslås träda i kraft samtidigt som välårsområdena inrättas, det vill säga den 1 juli 2021. De ändringar som föreslås i grunderna för beskattningen av förvärvsinkomster träder dock i kraft först vid ingången av 2023 och därför föreslås det att bestämmelserna i 30 § 3 mom., 96 § 3 mom., 97 §, 100 § och mellanrubriken före den, 101 § och mellanrubriken före den, 104, 105, 105 a, 106, 108, 112 a och 118 §, 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 126 och 130 §, 132 § 1 mom. samt 143 § 4 mom. träder i kraft först den 1 januari 2023 och tillämpas första gången vid beskattningen för 2023. Lagen om inkomstskatteskalen för 2023 träder i kraft den 1 januari 2023. Lagen om ändring och temporär ändring av beskattningsförfarande ska träda i kraft samtidigt som välårsområdena inrättas. Det föreslås att 91 b § i lagen om beskattningsförfarande, som gäller noggrannheten på kommunernas skattesatser 2023, ska gälla till utgången av 2024. Det föreslås att 91 a § 1 mom. i den lagen ska träda i kraft först vid ingången av 2023. Det föreslås att lagen om ändring av lagen om skatteredovisning och lagen om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen ska träda i kraft vid ingången av 2023. Enligt förslaget ska 13 § 3 mom. i lagen om skatteredovisning tillämpas första gången då uppgifterna för skatteåret 2023 används som grund för beräkning av de enskilda kommunernas utdelning av samfundsskatt. De bestämmelser i 13 § 3 mom. som gällde vid ikraftträdandet tillämpas sista gången när uppgifterna för skatteåret 2022 används som grund för beräkning av utdelningen. En lag om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt och en lag om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet föreslås träda i kraft samtidigt som välårsområdena inrättas.

RP 241/2020 rd

De ändringar som föreslås i skattegrunderna för förvärvsinkomster har beräknats enligt underlaget för 2017 uppdaterat till 2020 års nivå. Eftersom prognoserna för skattebasen för 2023 och beloppet av de skatteinkomster som ska överföras från kommunerna till staten kommer att uppdateras och det kommer att föreslås ändringar i skattegrunderna innan bestämmelserna träder i kraft, kommer det under 2022 att avges en ny proposition där man föreslår ändringar i de skattegrunder för förvärvsinkomstbeskattningen som föreslås i denna proposition samt i fördelningen av beskattningskostnader.

De ändringar som föreslås i fråga om mervärdesbeskattningen är till den del det i propositionen är fråga om allmänna bestämmelser om skattskyldighet vad gäller välfärdsområdets verksamhet avsedda att träda i kraft samtidigt som välfärdsområdena inrättas, det vill säga den 1 juli 2021. Till den del det i propositionen är fråga om välfärdsområdets anskaffningsneutralitet är avsikten att de föreslagna ändringarna ska träda i kraft samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs till välfärdsområdena, det vill säga den 1 januari 2023.

Det föreslås att lagen om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare, lagen om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal, lagen om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal, lagen om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare, lagen om ändring av lagen om Keva och lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden ska träda i kraft den 1 juli 2021. I ikraftträdandebestämmelsen i lagen om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal föreslås det att den tidigare lagen ska tillämpas på sådana överträdelser av bestämmelser i tjänstekollektivavtal som har inträffat innan den föreslagna lagen har trätt i kraft och på sådana stridsåtgärder som har vidtagits före ikraftträdandet. Vidare bör det beaktas att justeringen vart tredje år av beloppen för plikt infaller samtidigt för staten och den evangelisk-lutherska kyrkan.

Det föreslås att 6 § 2 och 3 mom. i lagen om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare ska tillämpas först 2024, då välfärdsområdena i praktiken kan lämna uppgifter om det första verksamhetsåret. I övergångsbestämmelsen föreskrivs det också särskilt om inrättandet av det samarbetsorgan som ska verka under den temporära förvaltningen. Under den temporära förvaltningen har det kanske inte varit möjligt att bilda en arbetsgivarorganisation i välfärdsområdet och arbetstagarna har ännu inte hunnit organisera sig. Därför är det nödvändigt att föreskriva att samarbetsorganet under den temporära förvaltningen i lämplig omfattning ska sammansättas enligt samma principer som det kommunala samarbetsorganet.

Det föreslås emellertid att 19 och 19 a–c § i lagen om ändring av lagen om Keva ska träda i kraft först vid ingången av 2023.

Vallagarna (lagförslagen 37–39) föreslås träda i kraft den 1 juli 2021. Lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar föreslås träda i kraft den 1 mars 2022.

De ändringar som gäller de allmänna förvaltningslagarna och vissa andra lagar (lagförslagen 25–36 samt 41–46) föreslås träda i kraft samtidigt som välfärdsområdena blir juridiska personer, det vill säga samtidigt som införandelagen träder i kraft. De lagändringar som gäller konkurrenslagen och Statens revisionsverk (lagförslagen 47 och 48) föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

10 Verkställighet och uppföljning

10.1 Verkställighet av reformen och stöd för förändringen

Verkställigheten av reformen planeras nationellt och regionalt. Den regionala beredningen av social- och hälsovården i reformen bygger på det regionala samarbetet i de nuvarande organiseringsansvariga kommunerna och samkommunerna. Beredningen i regionerna kan delas in i följande tre faser: (i) innehållsmässig utveckling av social- och hälsovården i statsunderstödsprojekt, (ii) verksamheten i det temporära beredningsorganet efter att lagarna trätt i kraft samt (iii) välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet innan uppgifterna att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs. För att planera det regionala genomförandet av reformen har social- och hälsovårdsministeriet tillsatt en sektion för regional beredning.

Programmet *Framtidens social- och hälsocentral*, som lanserades av statsminister Sanna Marins regering, stöder regionernas planering och genomförande av den nya typen av utvidgade social- och hälsocentraler och av innehållsmässiga reformer inom sektorn åren 2020–2022. Av programmet beviljades sommaren 2020 sammanlagt 70 miljoner euro i statsunderstöd för regionala projekt som främjar utvecklandet av primärvården och socialvården och integrationen av dessa. Beslut om eventuella statsunderstöd för programmet 2021 och 2022 fattas separat. För regionala projekt som stöder strukturreformen inom social- och hälsovården beviljades dessutom sommaren 2020 sammanlagt 120 miljoner euro i statsunderstöd för åren 2020–2021. Inom projekten genomförs i enlighet med gällande lagstiftning regionalt utvecklande och förenhetligande av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster.

Kommunerna, samarbetsområdena för primärvården och socialvården, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningsväsendet inom välfärdsområdet ska omedelbart efter införelse av ikraftträdande avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om vilken myndighet som tillsätter beredningsorganet. Det temporära beredningsorganet svarar för beredningen av inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning samt utövar beslutanderätt i fråga om det och svarar för att föra talan i anknytning till sina uppgifter till dess att välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet.

Inom räddningsväsendet stöds regional beredning, men reformarbetet stöds också genom utveckling av riksomfattande styr-, lednings- och kommunikationspraxis, stärkande av den strategiska planeringen, genomförandet och uppföljningen, utveckling av ett gemensamt kunskapsunderlag och kunskapsbaserat ledarskap samt riksomfattande IKT-lösningar. Efter att de föreslagna lagarna trätt i kraft tillsätter inrikesministeriet en delegation för räddningsväsendet med uppgift att stödja fastställandet av målen för tjänsteproduktionen och att följa upp och utvärdera genomförandet av de åtgärder som föreslås i reformen och uppnåendet av målen. Delegationen ska för sin del utreda behoven av förändringsstöd och strategisk planering inom räddningsväsendet i välfärdsområdena samt systematiskt följa hur förändringen genomförs.

Syftet med de riksomfattande styrnings- och stödåtgärder som hänför sig till beredningen av reformen är att samla exempel och skapa modeller för beredningen och inrättandet av välfärdsområdena. Välfärdsområdena kan om de så önskar utnyttja dessa modeller för att förenhetliga och strömlinjeforma sin verksamhet och ordnandet av lagstadgade uppgifter. Med hjälp av modellerna strävar man efter att stävja kostnaderna för förändringen av reformen. Med hjälp av modellerna strävar man också efter att påskynda genomförandet av reformen genom att minska mängden liknande beredningsarbete i alla välfärdsområden.

Social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet har sedan 2018 årligen fört diskussioner med de regionala aktörer som för närvarande ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsverksamheten. Vid diskussionerna har man bland annat behandlat ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet, tillgången till tjänster, kostnadsutvecklingen och utvecklingsbehoven. En väsentlig del av denna dialog är det gemensamma kunskapsunderlaget.

Det finns en kostnads- och effektmätare för social- och hälsovården (s.k. *KUVA-mätare*) som produceras av Institutet för hälsa och välfärd och som ger information om befolkningens välfärd och hälsa, behovet av vård och tjänster, tjänsterna och tjänsternas kvalitet och tillgänglighet, service- och vårdprocesser samt kostnader. Den mätare som togs i bruk 2019 omfattar över 500 indikatorer som ska följas upp. KUVA-mätarens aktualitet följs upp varje månad och dess indikatorvärden presenteras i användargränssnittet *Datafönstret*.

Kommuner och samkommuner ska lämna in sina särskilt föreskrivna ekonomiska uppgifter om räkenskapsperioden 2021 till Statskontorets informationstjänst *Granskaförvaltningen.fi* för den kommunala ekonomin i enhetlig och jämförbar form. I enlighet med det som föreslås i propositionen åläggs välfärdsområdena att automatiskt rapportera sina ekonomiska uppgifter på ett sätt som motsvarar kommunernas, vilket gör det möjligt att få tillförlitliga, aktuella och jämförbara uppgifter om välfärdsområdenas ekonomi.

Inrikesministeriet har främjat uppbyggnaden av ett gemensamt kunskapsunderlag i samarbete med finansministeriet genom att planera och bereda ett projekt för genomförandet av en nationell plattform för informationshantering inom räddningsväsendet. Räddningsväsendet är den organisation som först tar i bruk plattformen för informationshantering. Genomförandet av plattformen för informationshantering styrs av en styrgrupp som består av olika parter.

I enlighet med den styrmodell för välfärdsområdena som föreslås i propositionen ska Institutet för hälsa och välfärd årligen producera en expertbedömning om lika tillgång till och kostnads-effektivt genomförande av social- och hälsovårdstjänster i varje framtida välfärdsområde. Utöver de regionala expertbedömningarna ska institutet producera en riksomfattande expertbedömning av social- och hälsovården på grundval av ovan nämnda uppgifter och bedömningar och internationella jämförelsematerial.

En kontinuerlig uppföljning och utvärdering av ett enhetligt kunskapsunderlag och av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi skulle främja och säkerställa uppkomsten av en enhetlig lägesbild och stärka det planmässiga genomförandet av den lagstiftning som föreslås i propositionen.

10.2 Uppföljning och utvärdering av reformen

Det är svårt att på förhand bedöma konsekvenserna av ändringarna i reformen och till och med omöjligt att förutse alla konsekvenser för ekonomi, förvaltning samt människor och tjänster. Liksom vid alla större reformer kan förslaget medföra oväntade verkningmekanismer och överraskande konsekvenser. Det är därför viktigt att kontinuerligt följa upp och med hjälp av forskning i efterhand bedöma de förväntade och oväntade effekterna av reformen.

Uppföljning

Välfrädsområdena kommer att vara olika till storlek och struktur, och deras beredskap och förmåga att åta sig det föreslagna organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet varierar. Uppföljningen av genomförandet av reformen är en fortgående process som producerar aktuell information för varje välfrädsområde, på riksnivå och för att möjliggöra en regional jämförelse, i regel på basis av rutindatainsamling och utan separata datainsamlingar.

Den föreslagna nya uppföljningsmekanism som beskrivs i 120 § i lagen om välfrädsområden, i 29 och 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i 13 och 14 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet skulle innebära att uppföljningen och bedömningen blir en del av den årliga planeringen av välfrädsområdets verksamhet. Välfrädsområdet ska inom sitt område följa befolkningens välfrärd och hälsa samt behov, tillgång, kvalitet, verkningsfullhet och jämlikhet, kostnader och produktivitet i fråga om den social- och hälsovård det ordnar och hur samordningen av tjänsterna för kunderna har genomförts. Välfrädsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur social- och hälsovården genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. Valvira och varje regionförvaltningsverk ska årligen utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en rapport om huruvida social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på lika villkor i välfrädsområdena. Inom räddningsväsendet ska välfrädsområdet följa tillgången, kvaliteten och effektiviteten, kostnaderna och produktiviteten för det räddningsväsende som det ansvarar för att ordna. Välfrädsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur räddningsväsendet genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. Varje regionförvaltningsverk bereder årligen för varje välfrädsområde inom sin region en expertbedömning av om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig.

Utöver de uppgifter som uppkommer genom välfrädsområdenas egen verksamhet samt de KUYA-uppgifter och expertbedömningar som Institutet för hälsa och välfrärd samlar in fås behövliga uppgifter också från andra källor. Uppgifter kommer att fås exempelvis från sjukförsäkrings- och pensionssystemet samt från statistikmyndigheterna. Den uppföljningsinformation som samlas in används också i den vetenskapliga analysen av reformen. För detta görs en beskrivning av utgångsläget som ett tvärsnitt med uppgifterna för 2021–2022. Insamlingen av tvärsnittsinformation ska upprepas med jämna mellanrum, exempelvis med fem års mellanrum. På detta sätt får man en bred och mångsidig bild av reformens konsekvenser till exempel åren 2026 och 2031. De mera omfattande tvärsnitten vid dessa tidpunkter kompletteras med den kontinuerligt insamlade uppföljningsinformationen och olika longitudinella studier. Institutet för hälsa och välfrärd har publicerat riksomfattande och regionala sakkunnigbedömningar av social- och hälsovården sedan 2018. Detta gör det möjligt att i efterhand granska de viktigaste indikatorerna för tillgången till och kvaliteten på hälso- och sjukvården samt att följa upp långsiktiga förändringar under tiden före reformen när organiseringsansvaret överförs och därefter. Utöver uppgifter om social- och hälsovårdstjänster samt befolkningens välfrärd och hälsa ska uppföljningen inriktas på välfrädsområdenas ekonomi och dess utveckling. Den ekonomiska utvecklingen och de mål som ställts för den i lagen om välfrädsområden finansiering ska i huvudsak följas i planen för de offentliga finanserna och i de årliga förhandlingarna mellan staten och välfrädsområdet i samband med den. För detta ska varje ministerium inom sitt verksamhetsområde ta fram en utvärdering av välfrädsområdenas uppgifter och kostnader. Planen för de offentliga finanserna ska innehålla en utvärdering av välfrädsområdenas ekonomi och dess samlade utveckling.

Vid uppföljningen fästs särskild uppmärksamhet i enlighet med den sÄrlösning för Nyland som föreslås i propositionen vid genomförandet av välfrädsområdenas, Helsingfors stads och HUS-

sammanslutningens organiseringsuppgift. Genom uppföljningen fås information om lika tillgång till tjänster. Genom uppföljningen fås dessutom information om huruvida deloptimering sker mellan primärvården och den specialiserade sjukvården eller hälso- och sjukvården när olika aktörer svarar för ordnandet av dessa tjänster. I 116 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden finns bestämmelser om välfärdsområdenas bokföring. Genom förordning fastställs handlingarnas form så att välfärdsområdenas uppgifter rapporteras på ett enhetligt sätt. Rapporteringen om välfärdsområdenas ekonomiska uppgifter efter räkenskapsårets slut ska påskyndas väsentligt jämfört med den nuvarande kommunala ekonomin, eftersom man strävar efter att göra rapporteringen om välfärdsområdenas ekonomiska uppgifter och verksamhetsuppgifter så harmoniserad och automatiserad som möjligt. Under de fem år som följer på reformen kommer särskild uppmärksamhet att ägnas åt att skapa en enhetlig uppföljning av ekonomi och kostnader.

Reformens konsekvenser för hållbarhetsgapet ska beaktas i finansministeriets kalkyl över hållbarhetsgapet, vars storlek uppdateras två gånger om året. Kalkylen publiceras varje vår i finansministeriets ekonomiska översikt och i planen för de offentliga finanserna. På hösten publiceras kalkylen över hållbarhetsunderskottet i den ekonomiska översikten som ingår som bilaga till budgetpropositionen. Kalkylen över hållbarhetsunderskottet som görs av finansministeriets ekonomiska avdelning görs upp i enlighet med gemensamt överenskomna metoder och beräkningsprinciper inom EU. Vid bedömningen av åldersbundna utgifter används en analysmodell för socialutgifter som utvecklats vid social- och hälsovårdsministeriet (SOME-modell).

Den information som uppföljningen av förändringsprocessens konsekvenser ger stöder den nationella styrningen, ledningen och utvecklingen av räddningsväsendet och därigenom produktionen av jämlika och enhetliga tjänster inom räddningsväsendet. Överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet till välfärdsområdena är en omfattande strukturell förändringsprocess. En förutsättning för att den ska lyckas är en systematisk uppföljning av förändringarna i räddningsväsendets tjänster och servicenivå och en föregripande konsekvensbedömning på nationell nivå, enligt välfärdsområde och i fråga om olika befolkningsgrupper. Dessutom ska konsekvenserna av ändringarna följas på olika förvaltningsnivåer, inklusive konsekvenserna för resurser, kostnader och personal.

Förändringsprocessens konsekvenser är mångsidiga, vilket också måste beaktas i hur omfattande uppföljningen är. Uppföljningen av konsekvenserna av den reform av räddningsväsendet som genomfördes 2004 genomfördes genom en uppföljningsundersökning i tre faser¹²⁹ och på olika verksamhetsnivåer i de lokala räddningsväsendena. Utmaningen var dock att använda de olika eller på något sätt avvikande poster eller datainsamlingsrutiner som använts exempelvis vid ekonomisk uppföljning. Därför har flera forsknings- och utvecklingsprojekt som gäller bedömningsindikatorer genomförts inom räddningsväsendet.¹³⁰

¹²⁹Kallio, O. (2003) Pelastustoimen alueellistaminen lähtökuopissa. Seurantatutkimuksen ensimmäisen vaiheen loppuraportti; Kallio, O. ja Tolppi, R. (2008) Pelastustoimen alueellistamisen lähtölaukaus 2004. Ensimmäisten vuosien kokemuksia alueiden, asukkaiden ja kuntien näkökulmasta. Seurantatutkimuksen toisen vaiheen loppuraportti ja Kallio, O. ja Tolppi, R. (2012) Alueellinen pelastustoimi seitsemän toimintavuoden jälkeen – Muutoksia ja kokemuksia aluepelastuksesta 2004–2010. Seurantatutkimuksen 3. vaiheen loppuraportti.

¹³⁰Molarius, R., Korhonen, T. & Toivonen, S. (2016) Pelastustoimen mittarit. Katsaus kansainvälisiin mittareihin; Sisäministeriön julkaisu 2/2016, Sisäinen turvallisuus.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/64937/PetoMitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Pelastustoimen indikaattorit -hanke, 2017; Mittarit pelastuslaitosten prosessien toimivuuden arviointiin -hanke, 2019.

Som ett led i reformen utvecklar och inför räddningsväsendet en enhetlig analysram för uppföljning av konsekvenserna. Ramen ska innehålla uppgifter om de tjänster som räddningsväsendet producerar för olika befolknings- och kundgrupper. Den ska dessutom innehålla information om räddningsväsendets kapacitet och kapacitetskrav på välfärdsområdesnivå och på riksnivå. Ramen innehåller också poster som gör det möjligt att jämföra välfärdsområdena i fråga om ekonomiska och personella uppgifter samt utvecklingsåtgärder.

Även uppföljningen av konsekvenserna för personalen inom räddningsväsendet effektiviseras. Åldersstrukturen i både den fast anställda personalen och avtalspersonalen medför förändringar i räddningsväsendet, och planeringen och åtgärderna inför detta kommer att medföra olika stödbehov. Man ska i synnerhet ge akt på hur förändringarna påverkar räddningsväsendets kapacitet och utvecklingen av utbildningen samt avtalsbrandkårsvärksamheten och frivilligverksamheten. Satsningar görs dels på att ta fram aktuell uppföljningsinformation om räddningsväsendet, dels på att följa upp konsekvenserna.

Inrikesministeriets räddningsavdelning ansvarar för att bedöma och följa konsekvenserna av reformeringen av räddningsväsendet. Resultaten av konsekvensuppföljningen rapporteras och utifrån dem bestäms sektorns nationella och välfärdsområdesvisa utvecklingsbehov. Behoven ska tas upp i förhandlingarna med välfärdsområdena och i branschaktörernas gemensamma samarbetsforum.

Bedömning i efterhand

Genom en efterhandsbedömning utreds i forskningshänseende förutsedda och oförutsedda konsekvenser och bieffekter av reformen i förhållande till de mål som uppställts för reformen. Fortsatta reformer av social- och hälsovården och räddningsväsendet och utvecklingen av tjänster kräver ett mer forskningsinriktat och långsiktigt grepp samt ett närmare samarbete mellan forskning, utveckling av praxis och undervisning. I och med reformen har Finland ett växande behov men också en unik möjlighet att utveckla verksamhetssätten och förbättra servicesystemet utifrån forskningsrön. Uppföljningen och utvärderingen av den omfattande reformen förutsätter en kombination av forsknings- och utvärderingsmetoder inom flera vetenskapsgrenar på samma sätt som inom verksamhets- och fallstudier. Exempelvis konsekvenserna för den regionala utvecklingen förutsätter en efterhandsutvärdering för att reformens konsekvenser för städernas och de växande regionerna utveckling samt särskilda behov ska kunna beaktas i framtida lagstiftningsprojekt.

Det ovan beskrivna materialet skulle utgöra en del av kunskapsunderlaget för efterhandsutvärderingen av reformen. Vid efterhandsutvärderingen är det nödvändigt att ta i bruk en analysram som täcker hela den omfattande reformen och dess konsekvenser. Det finns ett antal internationella modeller för analysramen för servicesystemet inom social- och hälsovården. De grundläggande elementen i dessa modeller är i allmänhet styrning och övervakning av systemet, tjänsteproduktion, arbetskraft, information, metoder och produkter samt finansiering¹³¹.

¹³¹se WHI (2010) Monitoring the building blocks of health systems, <https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1>; Ashton, K. Parry-Williams, L., Dyakova, M. & Green, L. (2020) Health Impact and Social Value of Interventions, Services, and Policies: A Methodological Discussion of Health Impact Assessment and Social Return on Investment Methodologies. *Frontiers in Public Health* 2020:8(49), 1–9, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00049>; Kettunen, P. (2017) Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki, kaupunkitutkimusohjelma, tutkimusraportteja 2/2017. <https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf>; Klemola, K. (2015) Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveystalvetuissa –

Ändringar i dessa leder via etappmål, till exempel tillgången till tjänster och deras effektivitet, till konsekvenserna för befolkningens välfärd och hälsa, det vill säga för hur tjänsterna möter befolkningens behov, den ekonomiska hållbarheten och befolkningens nöjdhet. Den analysram som används vid uppföljningen ska innefatta uppgifter om social- och hälsovårdstjänsterna och om befolkningens välfärd och hälsa. Det som man i synnerhet måste satsa på är socialvårdens andel i arbetet med att utveckla en integrerad analysram, eftersom det tidigare utvecklingsarbetet till denna del inte har varit lika omfattande som inom hälso- och sjukvården.

Utvärderingsundersökningen eller undersökningarna ska genomföras i slutet av decenniet eller inledas senast 2030. Vid bedömningen används de uppgifter som årligen samlas in för styrningen av välfärdsområdena, de årliga sakkunnigbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd gör samt de mer omfattande tvärsnitt som med jämna mellanrum tas vid specifika tidpunkter. Undersökningen av reformens konsekvenser och i synnerhet genomslagskraft förutsätter ett tvärvetenskapligt och sektorsövergripande angreppssätt och bör omfatta flera forskningsområden och forskningsorganisationer. Forskningsteman som gäller reformen bör främjas som en del av statsrådets program för strategisk forskning. Vid genomförandet av efterhandsutvärderingen bör man utnyttja och använda omfattande strukturer för forskningssamarbete samt finansieringsinstrument som baserar sig på nationell öppen konkurrensutsättning och som tillhandahålls till exempel av Finlands Akademi, rådet för strategisk forskning samt Statsrådets forsknings- och utredningsverksamhet. Efterhandsutvärderingen av reformen bör också genomföras internationellt, som en internationell separat utvärdering, eller som en del av andra internationella utvärderingar som gäller Finland, till exempel i Organisationen för ekonomiskt samarbete och utvecklings (*Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*) landspecifika granskning av välfärden¹³² och i den landsspecifika granskningen av befolkningens hälsotillstånd och hälso- och sjukvårdssystemen i Europeiska unionen¹³³. I den internationella delen av utvärderingsundersökningen kan man i tillämpliga delar utnyttja den internationella förhandsutvärderingen av social- och hälsovårdsreformen¹³⁴.

11 Förhållande till andra propositioner

I samband med budgetpropositionen för 2021 överlämnade regeringen till riksdagen en proposition med förslag till en läropliktsreform (RP 173/2020 rd). I regeringens proposition föreslås ändringar av teknisk natur i den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Om de nämnda lagändringarna antas, ska de beaktas i den nya lag om statsandel för kommunal basservice som föreslås i denna proposition.

Regeringen har för avsikt att i december 2020 lämna en proposition till riksdagen med förslag till lagar om behandling av personuppgifter vid Brottsförhållningsmyndigheten och om ändring av

palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Acta Universitatis, Lappeenrantaensis 664, Lappeenranta University of Technology. <<https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/117767/Katja%20Klemola%20A4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>; Kauppinen, T. & Nelimarkka, K. & Ståhl, T. (2009) Sosiaalisten ja terveystieteiden ennakoarvioinnin kehittäminen Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 2009:74(2). <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100233/kauppinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>; Rotko, T. & Sihto, M. & Palosuo, H. (2008) Katsaus terveystieteiden arviointiin terveysalojen näkökulmasta. Stakes diskussionsunderlag 24/2008. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77951/T24-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

¹³²se OECD (2020), How's Life? 2020: Measuring Well-being, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>.

¹³³se OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

¹³⁴ Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S. & Winblad, U. (2016) Kansainvälisen arviointipaneelin ennakoarviointi Suomen sote-uudistuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:66. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79070/RAP_2016_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

fängeslagen och av lagen om verkställighet av vissa andra påföljder. Propositionen ingår ett förslag till en ny lag om behandling av personuppgifter vid Brottsåtgärdsmyndigheten. I 15 § 2 mom. i det lagförslaget föreskrivs det om Brottsåtgärdsmyndighetens rätt att för skötseln av sina uppgifter, efter specificering och motivering av sin begäran, trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter av kommunala social- och hälsovårdsmyndigheter. Det bör föreskrivas att uttrycket kommunala social- och hälsovårdsmyndigheter i bestämmelsen ska överensstämma med organisationsstrukturen i social- och hälsovårdsreformen.

Regeringen har för avsikt att våren 2021 lämna en separat regeringsproposition om lagarna om uppgifterna inom social- och hälsovården till riksdagen. Propositionen innehåller de tekniska ändringar som beror på att ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

12.1 Behovet av en reform för att trygga jämlika tjänster

Regeringens proposition grundar sig på riktlinjerna i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering enligt vilket ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet ska ses över i grunden. Tjänsterna produceras i huvudsak som offentliga tjänster som kompletteras med den service som produceras av den privata sektorn och tredje sektorn. Även om den föreslagna modellen bygger på det organiseringsansvar som välfärdsområdena, den nytilkomna regionförvaltningsnivån, har med utgångspunkt i statens finansieringsansvar, skiljer sig denna proposition till centrala delar från den landskapsreform som presenterades under förra valperioden. Enligt det aktuella förslaget kommer endast de uppgifter social- och hälsovården och räddningsväsendet har att överföras till välfärdsområdena, medan dessa enligt den proposition som lades fram förra valperioden skulle ha utgjort aktörer inom flera sektorer. Också det valfrihetssystem som sammanhängande med den propositionen skulle ha omformat den serviceproduktion som social- och hälsovårdssektorn genomför med offentliga medel på ett sätt som avsevärt skiljer sig från det nuvarande. Denna proposition skiljer sig också i andra avseenden från den som lämnades förra valperioden, bl.a. i fråga om den statliga finansieringsmodellen och egendomsarrangemangen. I den nu föreslagna modellen ingår dessutom en förvaltningsmässig lösning i fråga om Nyland som skiljer sig från vad som gäller landet i övrigt.

Den viktigaste orsaken till reformen är att dagens servicesystem inom social- och hälsovården är splittrat och inte längre på det sätt som avses i 6 § i grundlagen tryggar lika tillgång till sådana social- och hälsotjänster som avses i 19 § i grundlagen. Bland annat den förändrade befolkningsstrukturen, de regionala förändringarna i servicebehovet och försörjningskvoten och hur dessa inverkar på finansieringsbasen för den offentliga ekonomin inverkar i allt större utsträckning på ordnandet av tjänster.

Både skillnaderna mellan befolkningsgrupper och de regionala skillnaderna i tillgången till social- och hälsotjänster har ökat och ojämlikheten har därmed blivit anmärkningsvärt stor. Detta syns som skillnader i välfärd och hälsa mellan såväl olika befolkningsgrupper som olika regioner. Ojämlikheten har ökat kraftigt inom social- och hälsovården. Ur ett grundlagsperspektiv finns det juridiskt sett betydande skillnader i tillgången till välfärdstjänster.

Problemet med hur social- och hälsovårdstjänsterna är ordnade för närvarande är att en del av kommunerna i nuläget inte utifrån sin nuvarande befolkningsutveckling och ekonomiska bärkraft klarar av att ordna social- och hälsovårdsservice på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Befolkningsutvecklingen är ett problem på grund av både den försvagade befolkningsstrukturen och det minskade antalet invånare. Problematiken fördjupas av att riskerna i anknytning till

marginalisering samt psykisk och fysisk sjukfrekvens ofta ökar i just de områden där det finns kommuner som har en svagare förmåga att ordna tjänster än genomsnittet.

När det gäller servicestrukturen inom social- och hälsovården är problemet uppdelningen av den specialiserade sjukvården och basservicen på olika ansvariga instanser. Strukturen sporrar därmed till att överföra ansvaret för att ordna tjänsterna och de kostnader det medför på andra aktörer. Från serviceanvändarnas synpunkt har detta märkts på att tjänsterna splittrats och till att användarna bollas mellan olika aktörer. Individens rätt till service tillgodoses då inte på ett tillfredsställande och jämlikt sätt. I ett splittrat system kan kunden också falla emellan och inte få några tjänster alls om ingen aktör har ett tydligt övergripande ansvar för att sörja för tillgången till tjänster.

Det som är problematiskt i den nuvarande strukturen är också uppdelningen av finansieringen i de olika arrangörernas budgetar. När ansvaret för att organisera och finansiera tjänsterna inom den specialiserade sjukvården är uppdelad på olika aktörer och kommunerna betalar samkommunernas kostnader, intar den specialiserade sjukvården en särställning i förhållande till allokeringen av den totala finansieringen av social- och hälsovård. Detta har lett till att tillräckliga resurser oftast inte har avsatts för framför allt socialvården och social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå, och de har inte heller utvecklats i tillräcklig utsträckning med avseende på helheten.

Det är ofta svårt att få tag på personal i många områden. I synnerhet i landsbygdsliknande kommuner har det varit svårt att rekrytera kompetent personal, men det har också i allt större utsträckning blivit brist på kompetent arbetskraft i de större städerna. Också detta har lett till regionala skillnader i tillgången till tjänster.

Situationen i fråga om den regionala organisationsstrukturen för social- och hälsovårdstjänsterna har länge varit oenhetlig och oklar och det har sedan länge funnits en beställning på en reform. Lagen om en kommun- och servicestrukturereform, den ramlag som reglerar kommun- och servicestrukturen, har också bidragit till oenhetligheten i systemet i och med att de grunder för undantag från skyldigheterna som ingick i den också ställde en del sådana kommuner som har stora svårigheter att trygga social- och hälso-tjänster för sina kommuninvånare utanför reformen. Ramlagen upphörde att gälla i slutet av 2013. Social- och hälsovårdsskyldigheterna enligt ramlagen gäller emellertid fortfarande, men de tillämpas i endast en del av de kommuner som ursprungligen berördes av skyldigheterna. Skyldigheterna förpliktar kommunerna på mycket olika sätt, vilket de facto utan någon godtagbar motivering kan försätta serviceanvändarna i olika ställning med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

Att social- och hälsovårdsreformen har skjutits upp och att de olika sektorerna har olika prioritet i reformen har ökat oenhetligheten i servicesystemet. I en del områden har man infört olika egna strukturella lösningar, medan andra områden väntar på att situationen ska klarna lagstiftningsvägen. Nuläget i fråga om tjänsterna beskrivs mer ingående i den allmänna motiveringen.

Den uppskjutna social- och hälsovårdsreformen har dessutom lett till att vissa rättshandlingar i kommuner och samkommuner under många år har begränsats genom en temporär begränsningsslag, vilket gör att kommuner och samkommuner inte kan suboptimera servicestrukturen och på så vis försvåra verksamheten för de framtida anordnarna av social- och hälsovård. Giltigheten för denna lag, som gäller för viss tid, har förlängts avsevärt och därmed har man ingripit i de grunder för den kommunala självstyrelsen som ingick i beredningsskedet för servicestrukturen inom social- och hälsovården.

Tryggandet av den prehospitala akutsjukvården inom social- och hälsovården sammanhänger på ett centralt sätt med räddningsväsendet och det är därför nödvändigt att reformen gäller också räddningsväsendet.

I enlighet med 6, 19 och 22 § i grundlagen har det allmänna skyldighet att vidta behövliga åtgärder för att vända en ogynnsam utveckling med tanke på jämlikheten och tillgången till tillräckliga tjänster och för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. Riksdagens grundlagsutskott har i samband med flera av de reformer av social- och hälsovården som föreslagits under de senaste valperioderna konstaterat att det med avseende på systemet med de grundläggande rättigheterna finns tungt vägande skäl för att reformera ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och överföra ansvaret för att ordna och producera tjänsterna från enskilda kommuner till större aktörer (jämför GrUU 65/2002 rd, s. 3–4, GrUU 67/2014 rd, s. 3–4). Grundlagsutskottet har med hänvisning till GrUU 67/2014 rd konstaterat att det också med hänsyn till de grundläggande sociala rättigheterna finns ett akut behov av att effektivisera och integrera social- och hälso-tjänsterna och stärka anordnarnas ekonomiska bärkraft (GrUU 75/2014 rd, s.8). Dessutom har utskottet konstaterat att det med avseende på systemet med de grundläggande rättigheterna finns tungt vägande skäl för att reformera ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och överföra ansvaret för att organisera och producera tjänsterna från enskilda kommuner till större aktörer (se GrUU 30/2016 rd, GrUU 75/2014 rd och GrUU 67/2014 rd). Utskottet har också konstaterat att de förändringsfaktorer som påverkar finansieringsbasen för de offentliga finanserna, såsom förändringen av befolkningsstrukturen, förutsätter effektiva åtgärder för att i framtiden trygga bland annat den grundläggande rätten till social trygghet enligt 19 § i grundlagen (se GrUU 20/2013 rd). Grundlagsutskottet har upprepat sitt ställningstagande i sitt utlåtande GrUU 63/2016 rd om reformen av jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården. Dessa synpunkter som har förts fram i grundlagsutskottets tidigare utlåtanden har betydelse för 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen och det förslag som nu är under behandling.

På de grunder som anförs ovan kan det anses att det är motiverat med ett brådskande genomförande av reformen. Med stöd av 22 § i grundlagen förutsätts det att det allmänna vidtar effektiva åtgärder för att tillgodose de i 19 § i grundlagen avsedda sociala rättigheterna på ett jämlikt sätt, vilket anges i 6 § i grundlagen.

12.2 Allmänt om grundlagsbedömningen

Regeringens proposition är viktig av flera skäl när det gäller att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och för regleringen i anknytning till den regionala självstyrelsen. Det föreslås att social- och hälsovårdsväsendets och räddningsväsendets förvaltning ska organiseras på ett nytt sätt. De primära uppgifterna är olika till både sitt innehåll och sin natur, men det som är gemensamt för såväl social- och hälsovårdsväsendet som räddningsväsendet är att det genom sin egen verksamhet gör det möjligt att tillgodose de centrala grundläggande fri- och rättigheterna.

Regeringens proposition bör bedömas med särskild hänsyn till hur de sociala rättigheterna enligt 19 § i grundlagen samt andra grundläggande fri- och rättigheter och jämlikheten tillgodoses och med hänsyn till demokratin enligt 2 § i grundlagen, kommuninvånarnas självstyrelse enligt 121 § i grundlagen och till de demokratiska grunderna för statsskicket samt sättet att genomföra självstyrelse för invånarna på större områden än kommuner i enlighet med 121 § 4 punkten i grundlagen. I propositionen föreslås i enlighet med 121 § 4 mom. i grundlagen bestämmelser om självstyrelse för invånarna på större områden än kommuner, välfärdsområden. Centrala frågor när propositionen bedöms är också det allmänna skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses och det praktiska innehållet i den

princip om jämlikhet som fastställs i 6 § i grundlagen samt hur de grundläggande fri- och rättigheterna ska beaktas när man föreskriver om områdesindelningar i enlighet med 122 § i grundlagen. Dessutom behöver propositionen med tanke på bestämmelserna om kommunal självstyrelse i 121 § bedömas med avseende på den finansieringsprincip som ska tillämpas på förhållandet mellan staten och kommunerna liksom hur finansieringsprincipen ska verkställas samtidigt som förutsättningarna att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas. Den regionala indelningen behöver också bedömas utifrån 122 § i grundlagen. Dessutom behöver bestämmelserna om avtals ogiltighet bedömas i förhållande bestämmelserna om egendoms- skydd i 15 § i grundlagen.

De bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter som föreslås i propositionen ska bedömas också med stöd av 124 §, som gäller överföring av offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter. Vid organisering av välfärdsområdenas förvaltning och tjänster ska man också beakta den rätt som anges i 17 § i grundlagen för var och en att använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, och det allmännas skyldighet att tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhällliga behov på lika grunder.

Den centrala bestämmelsen med tanke på social- och hälsovården är 19 § i grundlagen, som gäller vars och ens rätt till social trygghet. Enligt 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Det som föreskrivs i momentet inbegriper även rätt till akut sjukvård och oundgängliga socialtjänster (RP 309/1993 rd). I 3 mom. föreskrivs om skyldighet för det allmänna att, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. I bestämmelsen ingår ett krav på rättslig likställighet och förbud mot diskriminering. Invånarna i olika kommuner och områden får inte utan godtagbart skäl särbehandlas inom social- och hälsovården.

I 2 § 1 och 2 mom. i grundlagen föreskrivs det om demokratiprincipen. Till demokratin hör att den enskilde har rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. I förarbetena till grundlagen har det konstaterats och grundlagsutskottets etablerade tolkning är att paragrafen utgår från att all offentlig maktutövning ska vila på en demokratisk grund. Bestämmelserna om rösträtt och rätt till inflytande i 14 § i grundlagen har att göra med tryggheten av demokratin. Den helhet som 2 och 14 § i grundlagen bildar fastställer också grunden för organiseringen av social- och hälsovårdsförvaltningen och i vidare bemärkelse förvaltningen av välfärdsområdena. I 121 § i grundlagen föreskrivs om det om självstyrelse för kommunens invånare, kommunal beskattningsrätt och möjligheten att genom lag bestämma om självstyrelse för invånarna på större områden än kommuner. Den finansieringsprincip som ska tillämpas på förhållandet mellan staten och kommunerna bygger på tolkning av 121 § i grundlagen.

I 22 § i grundlagen föreskrivs det om skyldigheten för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Paragrafen ålägger också staten det slutliga finansieringsansvaret för förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Propositionen hänför sig i stor utsträckning till tillgodoseendet av flera grundläggande fri- och rättigheter och i synnerhet rätten enligt 19 § i grundlagen till social trygghet och rätten till tillräckliga social- och hälso- tjänster i anslutning därtill. Till dessa hänför sig också internationella människorättskonventioner, som ska beaktas i lagstiftningen och vid tolkningen av de grundläggande fri- och rättigheterna. Propositionen ändrar inte dessa rättigheter. Däremot är ett syfte med propositionen att förbättra förutsättningarna att tillgodose dessa rättigheter. De bestämmel-

ser om och det finansieringssystem för ordnandet av social- och hälsovård som föreslås i propositionen avgör också de praktiska möjligheterna att fullgöra internationella människorättskonventioner.

12.3 Velfärdsområdena och landskapsstrukturen

Indelningen i velfärdsområden och landskap

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag. Enligt momentet är det således möjligt att i enlighet med självstyrelseprinciperna inrätta större förvaltningsområden än kommuner, t.ex. landskap (RP 1/1998 rd, s. 176/II). Grundlagen har inga särskilda bestämmelser om indelningen i självstyrelseområden eller storleken på dessa områden, utan på områdesindelningen tillämpas grundlagens allmänna bestämmelse om områdesindelning (122 §). Enligt den ska utgångspunkten för indelningen i områden vara en strävan efter sinsemellan förenliga områden så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

Det föreslås i propositionen att 21 velfärdsområden ska svara för ordnandet av social- och hälsovården och organiseringen av räddningsväsendet, och velfärdsområdena ska ha ansvaret för att ordna socialvård och hälsovård både på basnivå och specialiserad nivå och för att organisera räddningsväsendet. Indelningen ska i regel följa den nuvarande landskapsindelningen. I 6 och 7 § i införelagen ska det föreskrivas om indelningen i velfärdsområden och velfärdsområdenas namn, vilka kommuner som ingår i varje velfärdsområde och när reformen träder i kraft. De i propositionen föreslagna velfärdsområdena motsvarar med undantag av de velfärdsområden som ska grundas på basis av särlösningen för Nyland de landskap som föreslogs för ändamålet under förra valperioden. Utifrån förslaget ska velfärdsområden utgöras av områden som omfattar mer än en kommun. Helsingfors stad ordnar som kommun själv social- och hälsovården och organiserar räddningsväsendet.

Områdesindelningen grundar sig bortsett från de undantag som avses ovan i regel på den tradition av indelning i landskap som sträcker sig långt tillbaka i tiden och kravet på en ändamålsenlig och funktionell regional helhet kan därmed anses vara uppfyllt. En regional indelning som grundar sig på den nuvarande landskapsindelningen kan lättare utnyttja befintliga strukturer, traditioner och relationer för kommunalt samarbete än om den regionala indelningen skulle vara helt ny. Detta är av särskild betydelse när det gäller åtgärder för att främja välfärd och hälsa.

Grundlagsutskottet yttrade sig inte om områdena eller deras antal vid bedömningen av den regeringsproposition om landskapsreformen som lämnades under förra valperioden. I propositionen motiverades områdesindelningen och områdenas antal utifrån tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och demokratin, fullföljandet av möjligheterna att delta och påverka samt tryggheten av de språkliga rättigheterna.

I propositionen har grundlagens bestämmelser om organisering av förvaltningen, områdesindelning och rättsskydd (21 §) beaktats samt också den reglering i fråga om områdesindelningen som ingår i den gällande lagstiftningen. Den föreslagna regleringslösningen kan inte anses stå i strid med dessa bestämmelser eller den etablerade tolkningspraxis som gäller dem eller avvika från de regleringslösningar som ingår i den gällande lagstiftningen.

Särlösningen för Nyland

Det föreslås inte några ändringar i landskapsindelningen i denna proposition, och indelningen i välfärdsområdena grundar sig bortsett från den särlösning som gäller Nyland på den gällande landskapsindelningen. Utifrån den särlösning som föreslagits för Nyland föreslås det att det inrättas fyra välfärdsområden i landskapet Nyland. Regionerna ska bilda funktionella helheter som till folkmängd och ekonomisk bärkraft motsvarar det övriga landet. Helsingfors är till sin folkmängd och ekonomiska bärkraft större än något annat välfärdsområde i Finland och staden ordnar redan i nuläget tjänster inom den specialiserade sjukvården i större omfattning än de övriga kommunerna.

Att dela upp Nyland i flera välfärdsområden är motiverat med tanke på att tjänsterna i de välfärdsområden som ska inrättas då får en bättre ekonomisk bärkraft och bättre kan tillgodose demokratin, samtidigt som genomförandet av reformen blir lättare att administrera. De välfärdsområden som ska inrättas i Nyland grundar sig på den områdesindelning som kommunerna i regionen har föreslagit. Områdesindelningen grundar sig också på att de kommuner som hör till områdena delvis har bedrivit ett betydande samarbete redan tidigare.

Att sjukvårdsdistriktet HUS fortsätter som HUS-sammanslutningen säkerställer att HUS kan ordna de i lag föreskrivna övergripande och krävande forsknings- och undervisningsfunktioner som gäller specialiserad sjukvård vid universitetssjukhuset.

Ändring av indelningen i välfärdsområden

Den föreslagna landskapsindelningen och landskapens namn baserar sig i huvudsak på den landskapsindelning som föreskrivits med stöd av den gällande lagen om landskapsindelning. Utifrån landskapsindelningen indelas landet fortfarande i 18 landskap. Antalet välfärdsområden blir emellertid 21, eftersom det på det område som utgörs av landskapet Nyland kommer att finnas fyra välfärdsområden. Enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap utgår den regionala indelningen utom i Nyland från den regionala indelningen i välfärdsområden. Bestämmelser om ändring av indelningen i välfärdsområden finns i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap. En ändring av indelningen i välfärdsområden leder till motsvarande ändring i landskapsindelningen.

Lagen föreslås innehålla bestämmelser om bland annat förutsättningarna för att ändra indelningen och förfarandet för en sådan ändring, om beaktande av de administrativa, ekonomiska och personella konsekvenserna av en ändring samt om ändringssökande. Enligt lagförslaget ska statsrådet besluta om en ändring av indelningen i välfärdsområden på föredragning från finansministeriet. Ett beslut om ändring ska kunna fattas om de förutsättningar för en ändring av indelningen i välfärdsområden som avses i lagen föreligger. I statsrådets beslut om sammanslagning av välfärdsområden ska ändring få sökas genom besvär. Förfarandet i fråga om ändring av indelningen i välfärdsområden motsvarar det förfarande som gäller ändring av kommunstrukturen. En ändring utifrån ett utvärderingsförfarande behandlas i det avsnitt som gäller välfärdsområdenas styrning.

I den proposition om landskapsreformen som lämnades under den förra valperioden föreslogs det att den ändring som gäller landskapsindelning enligt kommunstrukturlagen ska grunda sig på antingen statsrådets eller finansministeriets beslut. Grundlagsutskottet ansåg inte att bestämmelsen stod i konflikt med 122 § i grundlagen.

Hur den regionala indelningen sammanhänger med de grundläggande fri- och rättigheterna

Skyldigheten enligt 22 § i grundlagen, att det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses, begränsar lagstiftarens prövningsrätt vid områdesindelningen. Med avseende på social- och hälsovårdssystemet samt lika tillgång till dessa tjänster kan grundlagssynpunkter anläggas särskilt på huruvida de framtida välfärdsområdena har förutsättningar att sköta om tillräckliga social- och hälsotjänster (19 § i grundlagen) på lika villkor (6 § i grundlagen). När lagstiftaren väger frågor i anslutning till områdesindelningen måste man i synnerhet bedöma förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna, och lägga tillräcklig vikt vid de grundläggande fri- och rättigheterna som helhet i förhållande till andra synpunkter. Områdesindelningslösningarna måste för sin del trygga tillräcklig rätt till social- och hälsotjänster på ett jämlikt sätt.

Lagstiftaren kan dock inte anses vara skyldig att bland olika alternativa lösningar välja den lösningsmodell som är bäst med tanke på en grundläggande rättighet, så länge de omständigheter som hänför sig till olika grundläggande rättigheter och andra med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna godtagbara synpunkter har vägts tillräckligt mot varandra, och det är klart motiverat på konstitutionellt godtagbara grunder om lagstiftaren väljer en annan lösningsmodell än den som är minst problematisk med avseende på de grundläggande rättigheterna och demokratisk utövning av offentlig makt (bl.a. GrUU 67/2014 rd).

Den lösning som valts i fråga om områdesindelningen enligt regeringens proposition minskar väsentligt antalet anordnare av social- och hälsovård och ökar bärkraften. Med undantag för de förslag som gäller Nyland motsvarar förslaget till regional indelning den som föreslogs under den förra valperioden och som grundlagsutskottet inte ansåg krävde några ändringar i konstitutionellt hänseende.

I samband med den tidigare reformen av social- och hälsovården har olika alternativ till regional indelning föreslagits. I detta sammanhang har vissa synpunkter framförts enligt vilka antalet serviceanordnare i princip kommer att vara för stort om den regionala indelningen grundar sig på det nuvarande antalet landskap eller sjukvårdsdistrikt med tanke på en jämlikt ordnad social- och hälsovård. Ett alternativ till regional indelning som grundar sig på fem specialupptagningsområden är ett av dem som har bedömts under den tidigare beredningen.

I den nu föreslagna modellen integreras social- och hälsovårdstjänsterna på både primär och specialiserad nivå, och samma anordnare ansvarar för bägge nivåerna. Eftersom välfärdsområdena ska svara för tjänsterna också på specialiserad nivå, behöver den regionala indelningen gälla sådana aktörer som klarar av att svara för sjukvårdsdistriktens uppgifter. Man har i propositionen alltså på det sätt som konstateras ovan valt en områdesindelning som i princip baserar sig på den nuvarande landskapsindelningen och som i regel är förenlig med indelningen i sjukvårdsdistrikt. Den integration av social- och hälsovården som föreslås i propositionen genomförs följaktligen i huvudsak på samma nivå som de tjänster som de nuvarande sjukvårdsdistrikten ansvarar för, vilket gör att även den föreslagna områdesindelningen i princip är förenlig med denna områdesindelning. Den föreslagna områdesindelningen anses motsvara den bärkraft som behövs för skötseln av de nuvarande sjukvårdsdistriktens uppgifter och anses därmed vara motiverad. Grunderna för sÄrlösningen för Nyland behandlas separat ur grundlagssynpunkt nedan.

På grund av den valda områdesindelningen behövs det fortfarande bestämmelser genom vilka vissa tjänster som krÄver specialkompetens och ett bredare befolkningsunderlag koncentreras till färre anordnare Än den föreslagna områdesindelningen anger. I propositionen föreslås dock

inga innehållsmässiga ändringar i de nuvarande bestämmelserna om centralisering av tjänster i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen (t.ex. jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården). Avsikten är att i den proposition om ändring av speciallagarna inom social- och hälsovården som ska lämnas senare göra de tekniska ändringar som följer av denna proposition också i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen samt utfärda motsvarande förordningar som de som gäller i nuläget men som följer den nya social- och hälsovårdsstrukturen. Inte heller i det skedet är det meningen att de nuvarande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen som gäller de 13 sjukhus som har omfattande jour dygnet runt eller samlade uppgifter ska ändras, utan de uppgifter som för närvarande koncentreras till vissa kommuner och sjukvårdsdistrikt överförs till de välfärdsområden som ska ansvara för dem.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det dessutom om välfärdsområdenas samarbetsområden för social- och hälsovården, vilka till sin områdesindelning i princip motsvarar de nuvarande specialupptagningsområdena. Samarbetsområdena ska grundas för den regionala samordningen, utvecklingen och samarbetet inom social- och hälsovården och de ersätter de nuvarande specialupptagningsområdena. Avsikten är att social- och hälsovården i de välfärdsområden som har olika befolkning, näringsstruktur och geografi inom dessa samarbetsområden ska ordnas och genomföras på ett sätt som utnyttjar de olika välfärdsområdenas starka sidor på ett sätt som gagnar befolkningen i hela området. De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde ska ingå ett samarbetsavtal där det i fråga om de helheter som närmare specificeras i lagen avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen inom social- och hälsovården inom samarbetsområdet. Dessutom ges statsrådet befogenhet att besluta om avtalets innehåll till den del välfärdsområdena inte kan komma överens om innehållet i samarbetsavtalet eller samarbetsavtalet inte innehåller överenskommelser om samtliga av de frågor som avses i lagen på ett sätt som tryggar fullgörandet av välfärdsområdenas samtliga lagstadgade uppgifter eller en kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård inom samarbetsområdet.

De avtal som ingås samarbetsområdesvis och den bestämmelse om statsrådets behörighet som hänför sig till avtalen står i fråga om den specialiserade sjukvården i princip i samklang med det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som ingås inom varje specialupptagningsområde med stöd av nuvarande regleringen och för vilket avtalsmodellen har tagits i bruk med grundlagsutskottets medverkan. I stället för specialiserad sjukvård ska det samarbete som nu regleras dock också gälla primärvården och socialvården. I den föreslagna modellen finns också jämfört med den gällande regleringen strängare villkor för samarbetsavtal än de som finns i gällande lag också i fråga om statsrådets befogenhet att ingripa i innehållet i samarbetsavtalet på de grunder som anges i lagen, eftersom det nuvarande förfarandet med avtal om ordnande av social- och hälsovård inte har visat sig vara en tillräckligt effektiv styrnings- och samarbetsmekanism. Samarbetsbestämmelserna är nödvändiga för att säkerställa jämlika social- och hälsovårdstjänster.

Statsrådets behörighet att i sista hand utifrån de förutsättningar som anges i lagen besluta om innehållet i samarbetsavtalet begränsar i sig självstyrelsen för invånarna i ett välfärdsområde. Behörigheten är dock begränsad och av sekundär karaktär i lagen. Ett avtal som ingås i ett samarbetsområde ska godkännas i välfärdsområdesfullmäktige i samtliga välfärdsområden i samarbetsområdet, vilket tryggar möjligheter att delta och påverka för alla invånare i välfärdsområdena. Dessutom ska statsrådet ha befogenhet att besluta om innehållet i samarbetsavtalet endast till den del som de i lag föreskrivna förutsättningarna uppfylls. De välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet kan dessutom när som helst ingå ett ersättande samarbetsavtal där de förutsättningar som anges i lagen har beaktats i tillräcklig utsträckning. De föreslagna styrbefogenheterna för statsrådet är inte mer omfattande än vad som föreslogs i regeringens proposition 324/2014 med förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård i fråga om innehållet i ett

beslut om att ordna social- och hälsovård eller vad som under den förra regeringsperioden föreslogs i regeringens proposition 15/2017 i fråga om landskapens samarbetsavtal. I sitt utlåtande GrUU 67/2014 rd ansåg grundlagsutskottet det då föreslagna beslutsinnehållet vara godtagbart med tanke på grundlagen även då det gällde kommuninvånarnas självstyrelse. Grundlagsutskottet ansåg i sitt utlåtande samma sak om landskapens samarbetsavtal (RP 26/2017 rd).

12.4 Tryggande av tillgången till social- och hälsovårdstjänster

Under den förra valperioden fastställde grundlagsutskottet i fråga om landskaps- och vårdreformen och valfriheten i anknytning till den det allmännas skyldighet att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna (6, 19 och 22 § i grundlagen) samt förutsättningarna för överföring av offentliga förvaltningsuppgifter (124 § i grundlagen). Eftersom de grundläggande lösningarna för den reform som föreslogs under förra regeringsperioden väsentligen avviker från de grundläggande utgångspunkterna för den nu föreslagna reformen, lämpar sig grundlagsutskottets utlåtanden GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 65/2018 rd inte som sådana för den konstitutionella bedömningen av den nu föreslagna reformen. Riktlinjerna har dock betydelse också vid bedömningen av grundlagsenligheten hos de bestämmelser i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om välfärdsområden som föreslås i denna reform, även om det valfrihetssystem som föreslogs under den förra valperioden inte ingår i denna proposition.

Grundlagsutskottet tog i sitt utlåtande om landskapsreformen (GrUU 15/2018 rd) ställning till huruvida förslaget bidrar till att genomföra det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga och jämlika social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa på det sätt som förutsätts i 19 § 1 och 3 mom., 6 § 1 och 2 mom. och 22 § i grundlagen. Grundlagsutskottet ansåg att det av 19 § i grundlagen följer en skyldighet för landskapet att upprätthålla en tillräcklig egen produktion för att säkerställa att landskapet under alla förhållanden kan tillförsäkra var och en tillräckliga och jämlika social- och hälsovårdstjänster. Utskottet konstaterade också att den helhet som utgörs av 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen förutsätter att det allmänna genom lag på ett jämlikt sätt ska tillförsäkra var och en rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Utskottet förutsatte att lagstiftningen ska säkerställa att det landskap som har organiseringsansvaret har både tillräckliga ekonomiska resurser och även i övrigt tillräckliga resurser i fråga om personal, lokaler och utrustning för att producera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. De här kraven måste tillgodoses såväl i det enskilda landskapet som på riksomfattande nivå.

Grundlagsutskottet förutsatte att landskapets affärsverk måste upprätthålla en tjänsteproduktion på en nivå och av en kvalitet som i alla lägen förmår säkerställa en tillräcklig tillgång till social- och hälsovårdstjänster och vid behov omedelbart, genom ersättande tjänsteproduktion, ingripa om tillgången till tjänsterna äventyras. Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande (GrUU 65/2018 s. 17–19) att skyldigheten att trygga tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen förutsätter att landskapets verksamhet dimensioneras så att den omedelbart kan anpassa sig till t.ex. en situation där en eller flera betydande tjänsteproducenter av en eller flera orsaker snabbt upphör med sin verksamhet inom ett visst område (GrUU 15/2018 rd, s. 17–19). Utskottet förutsatte att det i lagen ange att landskapet är skyldigt att upprätthålla en tjänsteproduktion och beredskap som i alla lägen behörligen förmår säkerställa en tillräcklig tillgång till social- och hälsovårdstjänster och vid behov omedelbart, genom ersättande tjänsteproduktion, ingripa om tillgången till tjänsterna äventyras (se GrUU 15/2018 rd, s. 18).

Vid beredningen av propositionen har det ansetts att även om den föreslagna social- och hälsovårdsreformen inte innehåller ett sådant i lag reglerat valfrihetssystem som föreslogs under den

förra valperioden, har de förutsättningar som grundlagsutskottet framfört inte beaktats i tillräcklig utsträckning i den gällande lagstiftningen. En motsvarande risk i anslutning till tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna kan realiserats utifrån välfärdsområdets egna beslut, om lagstiftningen inte preciseras. Redan nu har vissa kommuner ingått sådana avtal om köpta tjänster på basis av vilka de inte på det sätt som avses i grundlagen kan säkerställa jämlika och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i alla situationer och de facto inte beslutar om de ärenden som omfattas av organiseringsansvaret eller styr tjänsteproduktionen utifrån sitt organiseringsansvar. Sådana avtal är bl.a. totalutläggningar av tjänster där kommunen knappt alls har haft egen produktion och där endast ett fåtal tjänsteinnehavare har stannat kvar i kommunen för att fatta tjänsteinnehavarbeslut och sköta andra uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt. Eftersom grundlagsutskottet under förra valperioden förutsatte lagstiftningsändringar för att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, föreslås det att lagstiftningen preciseras på det sätt som grundlagsutskottet har förutsatt.

I lagen om välfärdsområden och i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om organiseringsansvaret. I 8 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs vad som krävs i fråga om social- och hälsovården för att organiseringsansvaret enligt 7 § i lagen om välfärdsområden ska uppfyllas. Enligt 7 § i lagen om välfärdsområden avses med organiseringsansvar välfärdsområdets ansvar för organisering av sina lagstadgade uppgifter, tillgodoseendet av de lagstadgade rättigheterna för invånare i samarbetsområdet, samordningen av den samlade servicen, lika tillgång till de ordnade tjänsterna och vidtagna andra åtgärderna, fastställandet av behovet av, mängden av och kvaliteten på tjänster, sättet att producera tjänster, tillsynen över tjänsteproduktionen samt utövandet av myndighetsmakten. Enligt 8 § i lagen om ordnandet av social- och hälsovård ska ett välfärdsområde ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ansvara för ordnandet av social- och hälsovård och det ska se till att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att fullgöra sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet i sin tjänst ha yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården och andra behövliga verksamhetsförutsättningar samt tillräcklig egen tjänsteproduktion. I 12 § föreskrivs dessutom om förutsättningarna för anskaffning av tjänster från en privat tjänsteproducent samt om begränsningar i anskaffningen av tjänster, vilket säkerställer att välfärdsområdet inte överför organiseringsansvaret till en producent av köpta tjänster och att välfärdsområdet under alla omständigheter har förmåga att svara för tjänsterna i alla situationer. Bestämmelserna i 7 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden, som gäller anordnarens ansvar för att samordna tjänsterna, ska komplettera 10 § i den lagen, där det anges att välfärdsområdet ska ansvara för samordningen av kundernas social- och hälsovårdstjänster på såväl befolknings- som individnivå. I anslutning till organiseringsansvaret svarar välfärdsområdet på administrativ nivå på det sätt som sägs ovan för de centrala ansvarsområden som ingår i organiseringsansvaret genom att utarbeta lösningar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och sättet att producera tjänsterna, genom att de servicekedjor och tjänstehelheter som ingår i integreringen av tjänster på befolkningsnivå specificeras och genom att tjänsterna organiseras, samordnas, styrs och övervakas. Dessutom sörjer välfärdsområdet på kundnivå för fattandet att de förvaltningsbeslut som gäller tillhandahållandet av tjänster, integreringen på individnivå och utövandet av myndighetsbefogenheter i fråga om enskilda individer. Välfärdsområdet svarar för alla de i lag föreskrivna uppgifter som enligt social- och hälsovårdslagstiftningen åligger den som ordnar sådana tjänster.

Genom de ovan beskrivna bestämmelserna om organiseringsansvar i lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård säkerställs på det sätt som förutsätts i grundlagen det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga och tillräckligt jämlika social- och hälsovårdstjänster. Det organiseringsansvar som hör till det allmänna och till skyldigheterna att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna är i alla situationer förknippat med att det finns förutsättningar för egen tjänsteproduktion på en viss nivå. Det är dock inte möjligt

att kategoriskt definiera mängden egen tjänsteproduktion i bestämmelserna, eftersom olika slag av tjänster med tanke på organiseringsansvaret är förknippade med så olika kompetenskrav och möjligheter att ersätta produktionen av tjänsterna i störningssituationer. Dessutom är det ytterst svårt att definiera en sådan kvantitativ andel så att man genom den samtidigt å ena sidan kan trygga en tillräcklig egen tjänsteproduktion och å andra sidan möjliggöra den ändamålsenliga produktionsstruktur som sammanhänger med organiseringsansvaret. Vårdförhållanden ska fastställa en tillräcklig nivå på den egna tjänsteproduktionen med beaktande av de specialvillkor som anges i lagen, dvs. att vårdförhållanden i alla situationer ska kunna sörja för att dess organiseringsansvar fullgörs och att det i anslutning därtill finns tillgång till tjänster enligt invånarnas servicebehov. En tillräcklig egen tjänsteproduktion förutsätter också tillräcklig egen social- och hälsovårdspersonal, administrativ och annan personal samt ändamålsenliga lokaler, utrustning och andra behövliga verksamhetsförutsättningar. Dessutom säkerställs en tillräcklig nivå på den egna tjänsteproduktionen genom att det för anskaffning av köpta tjänster föreskrivs villkor som också begränsar möjligheten att lägga ut tjänsteproduktionen på entreprenad på ett sådant sätt att vårdförhållanden inte kan sköta sitt organiseringsansvar. Till de delar som tjänsterna enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård har koncentrerats på riksnivå (9 §) eller överlåtits på ett annat vårdförhållanden genom ett samarbetsavtal (36 §) eller genom ett avtal mellan tvåspråkiga vårdförhållanden (39 §) förutsätts det inte att vårdförhållandena ska ha någon egen produktion av tjänster. Också i övrigt ska vårdförhållandena kunna använda sig av de former för samarbete och samverkan med andra vårdförhållanden som avses i 9 § och i 8 kap. i lagen om vårdförhållanden, men i sådana fall bör vårdförhållanden trots det bevara en tillräckligt omfattande egen tjänsteproduktion för att kunna fullgöra sitt organiseringsansvar.

Vårdförhållandets skyldighet att svara för tillgången till social- och hälsovårdstjänster som motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter tryggar också tillgodoseendet av den beredskap som avses i 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt bestämmelsen ska vårdförhållanden bereda sig på störningar och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner som utarbetas på förhand samt genom andra åtgärder i samarbete med kommunerna inom sitt område och med vårdförhållandena inom sitt samarbetsområde för social- och hälsovården. När det gäller beredskapen ska vårdförhållanden se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när tjänsterna tillhandahålls genom att de anskaffas hos privata tjänsteproducenter. När ett avtal om köpta tjänster ingås ska vårdförhållanden i enlighet med 15 § dessutom bereda sig på olika störningssituationer samt sörja för kontinuiteten i verksamheten under den tid avtalet gäller och när det upphör.

Vid bedömningen av om vårdförhållanden upprätthåller en tillräcklig egen tjänsteproduktion för fullgörandet av sitt organiseringsansvar görs en övergripande granskning av vårdförhållandets egen kompetens och tjänsteproduktion och andelen tjänster som anskaffas samt vårdförhållandets beredskap för störningssituationer. Det förutsätts inte någon överresursering av vårdförhållanden, så länge den egna produktionen är tillräckligt omfattande och kompetensen så heltäckande att vårdförhållanden förmår anpassa den egna tjänsteproduktionen och med hjälp av de arrangemang för riskhantering och beredskap som avses i 15 och 50 § förmår upprätthålla sådan beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden att social- och hälsovårdstjänster kan tillhandahållas i alla situationer.

Nivån på vårdförhållandets egen tjänsteproduktion och anskaffningen av köpta tjänster kan övervakas av tillsynsmyndigheterna och den ska också följas upp vid social- och hälsovårdsmi- nisteriets årliga förhandlingar med vårdförhållanden. Vårdförhållandets beslutsprocess vid upphandling av köpta tjänster styrs också genom den skyldighet att motivera upphandlingsbeslutet som anges i 16 §.

Den föreslagna regleringen bedöms uppfylla det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga och jämlika social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa på det sätt som förutsätts i 19 § 1 och 3 mom., 6 § 1 och 2 mom. och 22 § i grundlagen.

12.5 Anlitande av privata serviceproducenter för offentliga förvaltningsuppgifter

I 124 § i grundlagen föreskrivs om de villkor som ska iakttas när offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter. Enligt paragrafen kan offentliga förvaltningsuppgifter endast genom lag eller med stöd av lag anförtros andra än myndigheter, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock endast ges myndigheter.

Enligt motiveringen till bestämmelsen (RP 1/1998 rd) är avsikten att begränsa överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter till aktörer utanför det egentliga myndighetsmaskineriet. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får endast ges myndigheter. Utgångspunkten är också att det ska föreskrivas genom lag eller beslutas med stöd av lag om offentliga förvaltningsuppgifter som anförtros andra än myndigheter, och det ska endast ske under de förutsättningar som nämns i 124 §. Också befogenheten att överföra uppgiften ska härvid grunda sig på lag. Att offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter är ett undantag och i regel sköts offentliga förvaltningsuppgifter av myndigheter. Ändamålsenligheten i att överföra offentliga förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter är en juridisk förutsättning för en överföring, och det bedöms därför från fall till fall om denna förutsättning uppfylls. Vid bedömningen av ändamålsenligheten bör man särskilt uppmärksamma enskilda personers och sammanslutningars behov vid sidan av förvaltningens effektivitet och övriga interna behov. Också arten av den förvaltningsuppgift som överförs är av betydelse vid bedömningen. Kravet på ändamålsenlighet kan när det är fråga om uppgifter i samband med serviceproduktion uppfyllas lättare än i fråga om beslutsfattande som gäller en enskild persons eller sammanslutnings centrala rättigheter.

Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter används i grundlagen i en relativt vidsträckt bemärkelse, så att det omfattar uppgifter som hänför sig exempelvis till verkställigheten av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner. Utövning av betydande offentlig makt, vilket innefattar uppgifter som enligt 124 § i grundlagen inte överhuvudtaget kan anförtros någon instans utanför den offentliga förvaltningen, är t.ex. på självständig prövning baserad rätt att använda maktmedel eller att på något annat konkret sätt ingripa i en enskild persons grundläggande fri- och rättigheter. Med s.k. faktisk förvaltningsverksamhet avses den delen av den offentliga förvaltningsverksamheten som inte innefattar beslutanderätt och inte har några egentliga rättsliga verkningar som syfte. Faktisk förvaltningsverksamhet är t.ex. utförande av olika vårduppgifter.

Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis och den juridiska litteraturen är ordnandet och produktionen av de social- och hälsovårdstjänster som avses i 19 § i grundlagen i princip sådana offentliga förvaltningsuppgifter som faller inom välfärdsområdets organiseringsansvar och dess finansiering, eftersom det är fråga om att tillgodose individens grundläggande fri- och rättigheter. Det är därmed nödvändigt att granska anskaffningen av tjänster från en privat tjänsteproducent utifrån de förutsättningar som anges i 124 § i grundlagen. Inom den offentliga social- och hälsovården ska bl.a. avgöranden av huruvida personen får tjänster eller vård som betalas av offentliga medel och i så fall i vilken utsträckning tjänsterna eller vården förstås som offentliga förvaltningsuppgifter. Med dessa avgöranden sammanhänger bl.a. kundens servicebehov eller bedömning av dennes vårdbehov och utarbetande av en service- eller vårdplan. Att fatta ett förvaltningsbeslut om tillhandahållande av socialservice innebär utövning av offentlig makt

och även bedömningen av servicebehovet innehåller drag av utövning av offentlig makt. I regeringens proposition om förvaltningslagen (HE 72/2002) konstateras det att också vårdåtgärder som vidtas i form av offentlig service, dvs. faktisk förvaltningsverksamhet, är en del av den offentliga förvaltningsverksamheten. Det är svårt att särskilja sådan verksamhet på vilken kraven i 124 § i grundlagen inte vore tillämpliga från den produktionshelhet som avser social- och hälsovårdstjänster. Därför har man stannat 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. Detta är motiverat redan av den anledningen att de tjänster som skaffas till alla delar handlar om tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen.

De förutsättningar för överföring av offentliga förvaltningsuppgifter som anges i 124 § i grundlagen har beaktats i propositionen genom att bestämmelserna om anskaffning av tjänster och arbetskraft från privata serviceproducenter preciseras i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt genom att anlitaandet av hyrd arbetskraft och utnyttjandet av underleveranser från privata serviceproducenter regleras. Dessutom föreslås det bestämmelser om de krav och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer samt om straffrättsligt tjänsteansvar, tillämpningen av de allmänna förvaltningslagarna på köpta tjänster samt om styrningen av och tillsynen över privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer.

I fråga om social- och hälsovårdstjänster som skaffas hos privata tjänsteproducenter förutsätts det i 12 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård att de behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämlikt också när det skaffar tjänster. I anslutning till organiseringsansvaret svarar välfärdsområdet för de centrala ansvarsområden som enligt de nämnda bestämmelserna i lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård ingår i organiseringsansvaret och för alla de i lag föreskrivna uppgifter som enligt social- och hälsovårdslagstiftningen åligger den som ordnar sådana tjänster. Begreppsmässigt skiljer sig organiseringsansvar från tjänsteproduktion. Välfärdsområdet kan producera tjänsterna på det sätt det bestämmer, t.ex. genom att skaffa dem från privata serviceproducenter, men det kan inte överföra organiseringsansvaret på en privat serviceproducent. I 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätts det dessutom att de tjänster som anskaffas till innehåll, omfattning och kvantitativ andel ska vara sådana att välfärdsområdet i alla situationer kan fullgöra sitt organiseringsansvar. Utgångspunkten för bestämmelsen är att välfärdsområdet inom dessa gränser i princip ska kunna skaffa tjänster. Anskaffningen av tjänster begränsas i fråga om de tjänster som hänför sig till utövning av offentlig makt och vissa uttryckligen specificerade tjänster. Utanför upphandlingen lämnas socialt arbete, socialjour, dygnetruntjour inom hälso- och sjukvården samt prehospital akutsjukvård till den del dessa hänför sig till organiseringsuppgifterna.

Enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård får de tjänster som skaffas från privata tjänsteproducenter bara omfatta utövning av offentlig makt, om detta särskilt föreskrivs genom lag. Läkaruppgifter som ingår i den offentliga hälso- och sjukvården och som inbegriper utövning av offentlig makt är t.ex. att skriva en observationsremiss enligt mentalvårdslagen, att begära och lämna handräckning till andra myndigheter och att fatta beslut om betalningsförbindelse för patientens räkning. Också sådana avgöranden som att bestämma klientavgifter, utöva rätten till insyn i fråga om patientuppgifter och lämna ut patientuppgifter inbegriper utövning av offentlig makt. Begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och

lagen om smittsamma sjukdomar inbegriper utövning av offentlig makt och en del av dem betydande utövning av offentlig makt. Också exempelvis lagen om utredande av dödsorsak och lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn innehåller bestämmelser som kan anses anknyta till utövning av offentlig makt liksom skyldigheten enligt 31 § i hälso- och sjukvårdslagen att ge handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer och att ge polisen handräckning för yttre besiktning av avlidna. Situationer inom hälso- och sjukvården som inbegriper betydande utövning av offentlig makt är t.ex. avgöranden som väsentligen ingriper i den personliga frihet eller integritet som avses i 7 § i grundlagen, såsom beslut om vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen eller lagen om missbrukarvård, eller beslut om försättande av en person i karantän eller isolering av en person enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

I socialvårdsarbetet och särskilt i socialarbetares arbete ingår utöver att enligt vad som beskrivs ovan fatta beslut, bedöma servicebehovet och göra upp klientplaner också att sköta många offentliga förvaltningsuppgifter som åligger myndigheterna och där det också ingår utövning av offentlig makt eller åtminstone drag av utövning av offentlig makt. Dessa är bl.a. de uppgifter som sköts av socialarbetare som fungerar som klientens egen kontaktperson inom socialvården och av socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, mottagande och behandling av anmälan om behov av socialvård och mottagande och behandling av och barnskyddsanmälan, skyldigheten och rätten att göra en ansökan eller anmälan om förordnande av intressebevakare och uppgifter med anknytning till underhåll för och vårdnad om barn samt umgängesrätt. Också övervakningen av umgänget mellan barn och förälder har drag av utövning av offentlig makt, eftersom övervakaren t.ex. kan bestämma att umgängestillfället inte inleds eller att bytet inte utförs, eller avbryta umgängestillfället om det är nödvändigt för att tillgodose barnets intresse. Ytterligare uppgifter inom socialvården som inbegriper drag av utövning av offentlig makt är t.ex. att begära och ge handräckning, barnatillsyningsmannens uppgifter i anslutning till utredning av faderskap och moderskap, att fastställa avtal om vårdnad om barn, umgängesrätt eller underhåll för barn, att fastställa underhållsavtal enligt äktenskapslagen, att avge olika utlåtanden och utredningar till domstolar och andra myndigheter (t.ex. utredningar om vårdnaden av barn eller umgängesrätt till domstol) och att fatta beslut om bestämmande av klientavgifter, lämnande av betalningsförbindelser och utlämnande av klienthandlingar inom socialvården. Åtgärder och beslut som inbegriper betydande utövning av offentlig makt är sådana som anknyter till vård och omsorg oberoende av klientens egen vilja, såsom omhändertagande av barn inom barnskyddet och beslut som anknyter till intagning för specialomsorger oberoende av personens egen vilja enligt specialomsorgslagen. Betydande utövning av offentlig makt ingår också i socialmyndigheternas rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda personens behov av socialvård. Att vidta begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen och specialomsorgslagen inbegriper också utövning av offentlig makt och till en del också betydande utövning av offentlig makt.

Bestämmelser om utövning av offentlig makt i fråga om privata serviceproducenters tjänster finns i t.ex. barnskyddslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. I lagarna ingår begränsningsåtgärder enligt vilka de begränsningsbefogenheter som kan betraktas som utövning av offentlig makt också under vissa förutsättningar kan utövas inom tjänster som produceras av privata tjänsteproducenter och också i fortsättningen kan dessa lagar iakttas. Också t.ex. en observationsremiss enligt mentalvårdslagen ska kunna skrivas ut av en annan läkare än en läkare i tjänsteförhållande. Enligt 70 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska dessutom någon annan än en legitimerad läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården i brådskande fall besluta om vissa begränsningsåtgärder för högst tre dagar under de förutsättningar som anges i lagen.

Enligt 12 § 1 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det vara möjligt att, med beaktande av de förutsättningar och begränsningar som anges i 8 och 12 § i lagen, av en privat tjänsteproducent skaffa flera slag av socialtjänster som för närvarande skaffas som köpta tjänster, såsom hemservice, hemvård, familjevård, boendeservice och institutionservice. Bland de tjänster inom primärvården som kan skaffas hos en privat producent av social- och hälsovårdstjänster ingår mottagningsverksamhet till icke-brådskande och brådskande vård hos allmänläkare, tandläkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården dag- eller kvällstid samt laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar eller rehabiliteringstjänster. Inom den specialiserade sjukvården kan t.ex. medicinska ingrepp eller undersökningar eller mottagningsbesök hos specialister inom medicinska eller odontologiska verksamhetsområden eller hos andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skaffas hos en privat tjänsteproducent. Hos en privat tjänsteproducent kan också icke-brådskande och brådskande prehospital akutsjukvård med de begränsningar som anges i 12 § 2 mom. 4 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det ska också vara möjligt att skaffa tjänster hos privata tjänsteproducenter i form av större tjänstehelheter, såsom hälsostationstjänster, dock med beaktande av de ovan konstaterade begränsningar som sammanhänger med välfärdsområdets fullgörande av organiseringsansvaret och dess utövning av offentlig makt.

I enlighet med vad som konstateras ovan innebär fattandet av ett förvaltningsbeslut om tillhandahållande av socialservice utövning av offentlig makt och även bedömningen av servicebehovet har drag av utövning av offentlig makt. Däremot fattas det i regel inte några förvaltningsbeslut inom hälso- och sjukvården, och i fråga om bedömningen av vårdbehovet har det i praktiken i viss mån rätt oklarhet om till vilken del den är en offentlig förvaltningsuppgift och därmed inte kan anförtros någon annan en myndighet utan att detta regleras i lag. Det föreskrivs därför för tydlighetens skull i 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård att välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet när det skaffar tjänster av en privat tjänsteproducent. Vissa undantag får trots det göras från denna huvudregel. En privat tjänsteproducent kan ges i uppgift att som en del av den vård som kunden tillhandahålls bedöma vårdbehovet och därmed anknutna vårdlösningar inom primärvårdstjänsterna samt i anslutning till dem genomförda och nära anknutna tjänster inom den specialiserade sjukvården när vårdansvaret för kunden kvarstår inom primärvården och det inte krävs sjukhus- eller poliklinikförhållanden inom den specialiserade sjukvården. I fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet, vårdlösningarna och beslutet om att ta emot en kund till specialiserad sjukvård till övriga delar fattas av en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande. Bestämmelsen i 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård gör det möjligt att till ändamålsenliga delar överföra bedömningen av vårdbehovet till en privat tjänsteproducent, men till största delen hålla kvar bedömningen av vårdbehovet i fråga om specialiserad sjukvård hos myndigheten.

Eftersom social- och hälsovårdstjänster produceras också genom anlitande av inhyrd arbetskraft, ska det i lagen om ordnande av social- och hälsovård också föreskrivas särskilt om förutsättningarna för anlitande av inhyrd arbetskraft. Också när anskaffad eller inhyrd arbetskraft används är det fråga om att anförtro någon annan än en myndighet offentliga förvaltningsuppgifter, eftersom någon annan än en myndighetsanställd sköter uppgifterna. Utgångspunkten för anskaffad eller inhyrd arbetskraft inom social- och hälsovården är att det för dem gäller samma förutsättningar som för köpta tjänster. Eftersom den som skaffats eller hyrts in är direkt underställd välfärdsområdets arbetsledning, även om han eller hon inte står i ett direkt arbetsförhållande till välfärdsområdet, kan användningen av sådan arbetskraft inte helt jämföras med köpta tjänster. I propositionen föreslås det att motsvarande begränsningar ska tillämpas i fråga om anskaffad eller inhyrd arbetskraft som i fråga om köpta tjänster, men anskaffad och inhyrd arbetskraft ska dessutom kunna användas som komplement till välfärdsområdets egen personal också vid jour dygnet runt. Anlitande av köpt och inhyrd arbetskraft ska vara tillåtet tillfälligt

eller vid problem med tillgången på personal inom dygnet runtjouren även i andra fall än i kompletterande syfte för att trygga tillgången till brådskande vård och dess tillgänglighet. Dessutom kan en läkare eller tandläkare som är anskaffad eller inhyrd arbetstagare under välfärdsområdets arbetsledning göra en bedömning av vårdbehovet och därmed sammanhängande vårdavgöranden också vid jour dygnet runt samt vid tillhandahållande av tjänster inom den specialiserade sjukvården i fråga om en kund som tagits in på sjukhus. I brådskande fall eller för att trygga tillgången till vård får en läkare eller tandläkare som hör till köpt eller hyrd arbetskraft även besluta om att ta emot en patient till den specialiserade sjukvården. Då ska en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande dock utan dröjsmål bedöma beslutet och vid behov besluta i ärendet på nytt.

Bestämmelserna i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfyller kravet i 124 § i grundlagen enligt vilket bestämmelser ska utfärdas genom lag. Bestämmelserna i paragrafen uppfyller också kravet på ändamålsenlighet. Välfärdsområdet ska med stöd av lag besluta om att offentliga förvaltningsuppgifter ska anförtros privata tjänsteproducenter, och detta förutsätter att välfärdsområdet från fall till fall bedömer om överföringen av uppgiften är ändamålsenlig samt i enlighet med 15 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård motivera anskaffningsbeslutet ur denna synvinkel. Det är ändamålsenligt att välfärdsområdet inom de gränser som föreslås i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ha rätt att bestämma vilka tjänster det skaffar från privata tjänsteproducenter. Välfärdsområdet har då möjlighet att på ett ändamålsenligt sätt och i överensstämmelse med de behov befolkningen i området har besluta om produktionsstrukturen för tjänsterna. De regionala förhållandena och befolkningens behov av tjänster i olika välfärdsområden varierar, vilket medför att också behovet av att skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter varierar. Välfärdsområdet ska för varje tjänst eller tjänstehelhet motivera orsaken till att tjänsten eller tjänstehelheten behöver skaffas från en privat tjänsteproducent för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna i fråga. Anskaffning av olika tjänster inom primärvården, den specialiserade sjukvården eller socialvården från privata tjänsteproducenter kan vara ändamålsenligt t.ex. av den orsaken att det på så vis är möjligt att sörja för en tillräcklig tillgång till tjänsterna och för tjänsternas tillgänglighet. Att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster från en privat tjänsteproducent kan vara ändamålsenligt t.ex. för att vårdlandskapet på detta sätt kan säkerställa att kunden får vård inom den tid som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen eller trygga ett tillräckligt heltäckande servicenät i t.ex. glesbygdsområden. Det kan också vara ändamålsenligt att skaffa tjänster av den orsaken att det ger kunderna fler valmöjligheter och tar större hänsyn till deras individuella behov när tjänsterna tillhandahålls. Vid anskaffning av t.ex. boendeservice eller vård utom hemmet inom barnskyddet kan det vara befogat att skaffa tjänster i situationer där en privat serviceproducent tillhandahåller tjänster som är mer ändamålsenliga utifrån klienternas individuella behov. I vissa situationer kan det vara ändamålsenligt att skaffa tjänster med tanke på kostnadseffektiviteten och tjänsternas produktivitet. Det kan också vara ändamålsenligt att skaffa tjänster också för att det gör det möjligt för välfärdsområdet att utnyttja det kunnande privata tjänsteproducenter besitter och t.ex. utveckla nya innovationer i samarbete med privata tjänsteproducenter.

Bedömningen av vårdbehovet, vårdavgörandena och utarbetandet av vårdplanen är en väsentlig del av t.ex. innehållet i ett besök hos en läkare eller tandläkare. Det är därför ändamålsenligt att dessa uppgifter inom primärvården och de tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls i samband med den på det sätt som avses i 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård inkluderas i de tjänster som skaffas som köpta tjänster och inte avskiljs från de uppgifter en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande har eller ges i uppdrag, eftersom det i praktiken innebär överlappande arbete. På det sätt som förutsätts i 124 § i grundlagen ska det genom lag föreskrivas att en privat tjänsteproducent ska anförtros sådana uppgifter, om det på det sätt som beskrivs ovan är nödvändigt för att uppgiften ska kunna skötas på ett ändamålsenligt sätt.

Bestämmelserna i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård uppfyller kravet i 124 § i grundlagen enligt vilket bestämmelser ska utfärdas genom lag. Bestämmelserna i paragrafen uppfyller också kraven på ändamålsenlighet. Valfärdsområdet ska med stöd av lag besluta om anskaffning och inhyrning av arbetskraft, och detta förutsätter att valfärdsområdet från fall till fall bedömer anskaffningens eller inhyrnings ändamålsenlighet samt i enlighet med 15 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård motivera anskaffningsbeslutet ur denna synvinkel. Anskaffad eller inhyrd arbetskraft behövs för att komplettera valfärdsområdets egen personal inom social- och hälsovården särskilt under semesterperioder och arbetsruscher samt då tillgången på personal inte kan garanteras på annat sätt, varför skötseln av dessa uppgifter med hjälp av anskaffad och inhyrd arbetskraft ska anses vara ändamålsenlig för skötseln av uppgiften på det sätt som avses i 124 § i grundlagen. Genom de föreslagna bestämmelserna säkerställs det att valfärdsområdet även i dessa situationer har förmåga att säkerställa de i lag föreskrivna tjänsterna. Valfärdsområdet ska inom ramen för arbetsledningen ha möjlighet att direkt styra och övervaka den verksamhet som utövas av de yrkesutbildade personer som är anskaffad eller inhyrd arbetskraft, vilket innebär att de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller kraven på god förvaltning inte kan anses äventyras.

Bestämmelserna i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har också bedömts uppfylla kravet på tillräckligt noggrann avgränsning, även om det i paragrafen inte föreslås någon detaljerad förteckning över vilka tjänster som kan köpas av en privat tjänsteproducent. Skötseln av offentliga serviceuppgifter ska kunna organiseras smidigt och det behöver inte med tanke på syftet med bestämmelserna föreskrivas i detalj om utläggandet av sådana uppgifter på entreprenad. Detaljerade bestämmelser i lag sammanhänger också med betydande utmaningar ur praktisk synvinkel, eftersom det inte på lagnivå finns så specifika definitioner på social- och hälsovårdstjänster, i synnerhet inte på hälsovårdstjänster, att de på ett uttömmande sätt skulle täcka alla de tjänster som tillhandahålls som social- och hälsovårdstjänster. Kravet på noggrann avgränsning har beaktats i regleringen på så sätt att särskilda villkor har ställts upp för anskaffningen av tjänster och att det i enskilda bestämmelser har avgränsats vilka tjänster det inte är tillåtet att skaffa från privata tjänsteproducenter.

Underleverantörer

I anslutning till det valfrihetssystem som föreslogs i samband med det förslag till social- och hälsovårds- och landskapsreform som lades fram under förra valperioden förutsatte grundlagsutskottet att möjligheten för en privat tjänsteproducent att lägga ut en offentlig förvaltningsuppgift på underleverantörer (subdelegering) begränsas till att gälla faktisk, kompletterande tjänsteverksamhet (GrUU 26/2017 rd, s. 57). Dessutom hänvisade grundlagsutskottet till tidigare tillämpningspraxis där utskottet har analyserat möjligheten att subdelegera uppgifter och där utskottet fäst vikt vid om uppgiften är av teknisk art, hur omfattande myndighetstillsynen är och vilka kvalitetskrav och andra krav som ställs på underleverantören (GrUU 6/2013 rd, s. 4).

Enligt 17 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan en privat tjänsteproducent skaffa social- och hälsovårdstjänster och arbetskraft som kompletterar den egna verksamheten från en underleverantör. En privat tjänsteproducent kan inte skaffa all verksamhet i anknytning till tjänsterna från en underleverantör genom att fungera som en s.k. skalorganisation, utan bara kompletterande tjänster. En privat tjänsteproducent ska på det sätt som avses i 14 § ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som valfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter och även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. En privat tjänsteproducent måste också vara tillräckligt solvent för att kunna sköta verksamheten och stå för dess kontinuitet samt se till

att de lagstadgade skyldigheterna uppfylls. En privat tjänsteproducent ska utse en ansvarig person för verksamheten samt ett tillräckligt antal funktionsspecifika ansvarspersoner med hänsyn till verksamhetens art och omfattning.

Den andel eller de tjänster som anses vara serviceverksamhet som kompletterar den privata tjänsteproducentens egen verksamhet ska vara beroende av arten och omfattningen av de tjänster som den privata tjänsteproducenten producerar för välfärdsområdets räkning. Utgångspunkten ska vara den att andelen tjänster som anskaffas som kompletterande tjänster ska vara mindre än hälften av de tjänster som den privata tjänsteproducenten producerar för välfärdsområdet. Som kompletterande tjänster kan t.ex. skaffas tjänster som enskilda yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården tillhandahåller, eller arbetskraft. Kompletterande tjänster kan beroende på situation behöva skaffas också hos underleverantörer som producerar motsvarande tjänster som den privata tjänsteproducent som ingått avtal med välfärdsområdet. Exempelvis producenter av boendeservice kan av olika skäl (bl.a. reparationer av de egna lokalerna) behöva skaffa boendeservice för sina kunder hos en underleverantör.

En privat tjänsteproducent kan köpa de anskaffade tjänsterna hos underleverantörer endast om detta har avtalats med välfärdsområdet och den privata tjänsteproducenten har meddelat välfärdsområdet om vilka underleverantörer producenten har för avsikt att anlita och lagt fram en utredning om att dessa uppfyller de krav som ställs på en privat tjänsteproducent och om välfärdsområdet har gett sitt samtycke till att underleverantörerna i fråga anlitas. Underleverantörskedjor är inte tillåtna, dvs. en underleverantör till en privat tjänsteproducent får inte i sin tur skaffa tjänster för välfärdsområdets räkning hos en annan underleverantör.

Också i frågor som gäller underleverantörer har en privat tjänsteproducent det övergripande ansvaret för de tjänster som den producerar och ansvarar för den service som underleverantören tillhandahåller en enskild kund. Med stöd av organiseringsansvaret åligger ansvaret för samtliga tjänster som privata serviceproducenter eller underleverantörer tillhandahåller på välfärdsområdets uppdrag naturligtvis i sista hand välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska utöver den verksamhet som bedrivs av privata serviceproducenter styra och övervaka också underleverantörernas verksamhet. Enligt 19 och 20 § lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de allmänna förvaltningslagarna och bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar tillämpas också på den verksamhet privata serviceproducenter och deras underleverantörer bedriver. Dessutom ska underleverantören omfattas av kraven i 14 § och skyldigheterna i 18 § på samma sätt som privata tjänsteproducenter.

Bestämmelserna om privata tjänsteproducenters anlåtande av underleverantörer bedöms uppfylla förutsättningarna för grundlagsutskottets tolkningspraxis i fråga om 124 § i grundlagen: anlåtandet av underleverantörer är begränsat till att komplettera tjänsteproduktionen, av underleverantörerna krävs tillräckliga verksamhetsförutsättningar och att de fyller kraven på kvalitet, och tillsynen över underleverantörerna ska vara ordnad på ett ändamålsenligt sätt.

Tjänsteansvar, rättsskydd och krav på god förvaltning

I sin tolkningspraxis har grundlagsutskottet ansett att det för att kraven på rättssäkerhet och god förvaltning ska anses vara uppfyllda bland annat krävs att ärendena behandlas i enlighet med de allmänna förvaltningslagarna och att de som behandlar ärendena handlar under tjänsteansvar (GrUU 65/2018 rd, GrUU 26/2017 rd, s. 50, GrUU 33/2004 rd, s. 7/II, GrUU 46/2002 rd, s. 9).

I fråga om offentliga förvaltningsuppgifter som anförtros privata tjänsteproducenter ska tillgodeendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och garantierna för god förvaltning tryggas

på det sätt som avses i 124 § i grundlagen genom bestämmelser om vilka krav och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer. Enligt 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer uppfylla de villkor som föreskrivs i lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice. De ska ha tillräcklig kompetens i förhållande till innehållet i och omfattningen av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter, övriga tillräckliga verksamhetsförutsättningar samt utsedda ansvariga personer. En privat serviceproducent måste vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra de lagstadgade skyldigheterna. Välfärdsområdet bör också försäkra sig om att det inte i tjänsteproducentens tidigare verksamhet har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- eller patientsäkerheten under de senaste tre åren eller, om sådana brister har funnits, ska register- och tillsynsmyndighetens tidigare anmärkningar och ålägganden ha lett till att bristerna i verksamheten har korrigerats och missförhållandena undanröjts. Enligt 18 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer iaktta motsvarande skyldigheter i fråga om offentliga social- och hälsovårdstjänster som i fråga om tjänster som välfärdsområdet producerar och ingångna avtal om produktion av tjänster samt de anvisningar som välfärdsområdet med stöd av sitt organiseringsansvar gett den privata tjänsteproducenten.

I 19 och 20 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om tillämpningen av de allmänna förvaltningslagarna samt om tjänsteansvar i privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers verksamhet. De bestämmelser som gäller tjänsteansvar ska också tillämpas på anskaffad och inhyrd arbetskraft.

I 10 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden och 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka de privata tjänsteproducenter som välfärdsområdet skaffar tjänster av. Välfärdsområdet ska med stöd av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer vid produktionen av tjänster och kan i samband med detta vid behov t.ex. fastställa anvisningar för produktionen av tjänster. Om missförhållanden upptäcks ska välfärdsområdet inleda en utredning av dem och kräva att de avhjälpas.

Den föreslagna regleringen bedöms uppfylla kraven i 124 § i grundlagen och vara förenlig med grundlagsutskottets tolkningspraxis. Rättssäkerheten och kraven på god förvaltning tryggas genom de krav och skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer och genom bestämmelserna om iakttagande av de allmänna förvaltningslagarna och om straffrättsligt tjänsteansvar.

12.6 Självstyrelse på större områden än kommuner

De ramvillkor grundlagsutskottet angett för självstyrelse

Grundlagsutskottet drog under förra valperioden i samband med propositionen om landskapsreformen upp vissa riktlinjer utifrån de ramvillkor grundlagens bestämmelse om självstyrelse (121 § 4 mom.) ställer.

Utskottet konstaterade (GrUU 26/2017 rd) att ordalydelsen i grundlagen om innehållet i den självstyrelse som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen ger lagstiftaren större prövningsrätt när det gäller självstyrelsen på landskapsnivå än när det gäller den kommunala självstyrelsen.

RP 241/2020 rd

Grundlagsutskottet konstaterade att självstyrelsen utifrån bestämmelsen om självstyrelse i 121 § 4 mom. i grundlagen, om demokratikravet i 2 § i grundlagen samt om möjligheterna att delta och påverka i 14 § 4 mom. i grundlagen ska ha en demokratisk grund och individen ska ha möjlighet att påverka och delta i landskapets förvaltning. Utskottet konstaterade att det i sin praxis har ansett att demokratiprincipen i 2 § i grundlagen, som såvitt den gäller den kommunala självstyrelsen avser demokratin i den högsta beslutsprocessen i kommunen (se GrUU 63/2014 rd, s. 3–4, GrUU 24/2008 rd, s. 2/I, och GrUU 23/2001 rd, s. 2/I).

I sitt utlåtande förenade utskottet också andra specialvillkor med självstyrelsen. Utskottet betonade att fastställandet av landskapens uppgifter bör ske på lagnivå och att finansieringen bör vara allmän med tanke på att landskapens självstyrelse är grundlagsskyddad.

Utskottet ansåg att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att landskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (se GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Utskottet ansåg också det vara en motiverad utgångspunkt för landskapens finansiering att det när bestämmelser om uppgifterna införs gäller att samtidigt se till att landskapen i enlighet med finansieringsprincipen har faktiska möjligheter att klara av dem.

Enligt grundlagsutskottet har lagstiftaren en bred prövningsrätt i fråga om landskapens beskattningsrätt. Utskottet ansåg att en självständig beskattningsrätt vore befogad med tanke på 121 § 4 mom. i grundlagen, men att den inte utgör något ovillkorligt krav för självstyrelse i landskapen.

Demokrati och invånarnas möjligheter att delta och påverka

Enligt propositionen är välfärdsområdets högsta organ fullmäktige, som utses av invånarna i välfärdsområdet genom allmänna och lika val. Välfärdsområdesfullmäktige har likadan behörighet som kommunfullmäktige. Enligt förslaget till lag om välfärdsområden ankommer välfärdsområdets beslutanderätt på välfärdsområdesfullmäktige, som med stöd av en förvaltningsstadga kan överföra sina befogenheter på andra myndigheter i välfärdsområdet. Fullmäktige kan i regel också utse andra organ i välfärdsområdet och kan avsätta ett organ på grund av misstroende. Välfärdsområdets förvaltning baserar sig således i princip på självstyrelse för invånarna.

Bestämmelserna om förvaltning och ekonomi i lagen om välfärdsområden stämmer i stor utsträckning överens med motsvarande bestämmelser i kommunallagen. Bestämmelserna om välfärdsområden är allmänna och överlåter åt välfärdsområdesfullmäktige att beslutar närmare om organisationsstrukturen.

Välfärdsområdets uppgifter och allmänna kompetens

Enligt propositionen begränsas välfärdsområdets kompetens till lagstadgade uppgifter och uppgifter som stöder lagstadgade uppgifter. Skötseln av välfärdsområdets uppgifter ska vara kopplade till det område som ingår i välfärdsområdet. Dessutom får skötseln av en uppgift som välfärdsområdet åtagit sig inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av dess lagstadgade uppgifter. I lagen föreskrivs dessutom om välfärdsområdets möjligheter att bedriva affärsverksamhet. Sådan verksamhet ska vara kopplad till låg risk och stödja fullgörandet av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Det föreskrivs dessutom att välfärdsområdet har rätt att åta sig skötseln av uppgifter som kommunerna överfört till det genom avtal, om det är fråga om uppgifter som hänför sig till välfärdsområdets uppgiftsområde, täcker hela området och kommunerna anvisar den finansiering som krävs för att sköta dem.

Välfärdsområdet ska således inte ha samma slags allmänna ansvarsområden som kommunerna, utan dess möjligheter att genom beslut åta sig uppgifter ska vara betydligt mer avgränsade än kommunens. Grunderna för avgränsningen är i stort sett desamma som de som ingick i den landskapsreform som föreslogs under den förra valperioden. Avgränsningen baserar sig på att välfärdsområdets finansiering grundar sig på statlig finansiering och en annan gränsdragning skulle innebära att välfärdsområdet kunde utöka sina kostnader och å andra sidan styra sin finansiering till skötseln av även andra uppgifter än de för vilka statsandel betalas. Förutom finansieringslösningen har man med avgränsningen av den allmänna kompetensen också velat undvika en situation där välfärdsområdenas allmänna kompetens konkurrerar med kommunernas allmänna kompetens. I fråga om de uppgifter som överförs från kommunerna har man också försökt betona att välfärdsområdet kan åta sig att sköta uppgifter endast när det anvisas finansiering och skötseln av uppgifter berör välfärdsområdets hela område, det vill säga överföringen av uppgifter baserar sig på ett avtal som välfärdsområdet ingått med alla kommuner som ingår i välfärdsområdet.

Grundlagsutskottet konstaterade i fråga om den proposition som lades fram under förra valperioden (GrUU 26/2017 rd) att det i regel står i strid med den princip för självstyrelsen som traditionellt har förknippats med regional självstyrelse att landskapens allmänna kompetens saknas eller är begränsad i lag. Utskottet betonade att avsaknaden av allmän kompetens måste bedömas utifrån helheten. Vid helhetsbedömningen ansåg utskottet att det är av betydelse inte bara att de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas, utan att en kontrollerad förvaltningsreform också inbegriper aspekter som på ett centralt sätt hör ihop med tryggheten av rättigheterna, liksom den finansieringsmodell som används. Grundlagsutskottet konstaterade att allmän kompetens för landskapet skulle stärka landskapets självstyrelse. I sitt utlåtande GrUU 65/2018 rd konstaterade utskottet att det är en uppenbar brist att social- och hälsovårdsutskottet inte hade kompletterat de bestämmelser som gäller landskapets allmänna kompetens.

I denna proposition har välfärdsområdets möjligheter att åta sig uppgifter därför utvidgats något i enlighet med grundlagsutskottets utlåtande. Avgränsningen är dock fortfarande nödvändig för att trygga finansieringsmodellen för reformen och finansieringen av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Välfärdsområdenas avsaknad av beskattningsrätt

Enligt propositionen ska välfärdsområdenas finansiering basera sig på statlig finansiering och välfärdsområdena ska inte ha egen beskattningsrätt. Välfärdsområdenas inkomstkällor är vid sidan av den statliga finansieringen också klient- och användningsavgifter samt inkomster av försäljning. Välfärdsområdena ska inte ha några andra betydande inkomstkällor. Bestämmelser om välfärdsområdenas finansiering ingår i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Utöver finansieringen enligt den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering har välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden en begränsad fullmakt att uppta lån för finansiering av nya investeringar och utvidgningsinvesteringar.

Välfärdsområdena föreslås inte få beskattningsrätt. Enligt grundlagsutskottets utlåtande om inrättandet av landskap och en reform av ordnandet av social- och hälsovården (GrUU 26/2017, s. 21) har lagstiftaren en bred prövningsrätt i fråga om landskapens beskattningsrätt. Utskottet ansåg att en självständig beskattningsrätt vore befogad med tanke på 121 § 4 mom. i grundlagen, men att den inte utgör något ovillkorligt krav för självstyrelse i landskapen.

Enligt artikel 9.3 i den europeiska stadgan om kommunal självstyrelse ska däremot åtminstone en del av kommunernas ekonomiska resurser komma från lokala skatter och avgifter vars nivå

de har befogenhet att bestämma inom lagens gränser. I propositionen föreslås det emellertid att riksdagen ska godkänna att det lämnas en underrättelse som gäller stadgan och enligt vilken bland annat artikel 9.3 inte ska vara tillämplig på välfärdsområden.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering har regeringen tillsatt en parlamentarisk kommitté för beredningen av välfärdsområdenas beskattningsrätt. Enligt regeringsprogrammet ska den parlamentariska kommittén bereda ärendet före utgången av 2020.

12.7 Finansiering av välfärdsområdena

Finansieringen av välfärdsområden enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering

I den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering har man strävat efter att se till att den föreslagna finansieringsmodellen tryggar en tillräcklig finansiering för välfärdsområdena. Ett annat mål har varit en tydlig, enkel och transparent finansieringsmodell. I den föreslagna lagen har man särskilt strävat efter att beakta grundlagsutskottets ställningstaganden till den reform som föreslogs under den förra valperioden.

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande GrUU 26/2017 rd att det när det gäller frågan om huruvida landskapens finansiering är tillräcklig inte finns någon tolkningspraxis från grundlagsutskottet som skulle gälla något som motsvarar den kommunala finansieringsprincipen. Utskottet ansåg att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att landskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Enligt utskottet är en motiverad utgångspunkt för landskapens finansiering att när bestämmelser om uppgifterna införs, gäller det att samtidigt se till att landskapen i enlighet med finansieringsprincipen har faktiska möjligheter att klara av dem. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 15/2018 rd dessutom konstaterat att finansieringsprincipens betydelse i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna framhävs av de skyldigheter som avses i 19 § 3 mom. respektive 22 § i grundlagen. Finansieringen av välfärdsområdena ska i tillämpliga delar bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen. Grundlagsutskottet har dock gjort bedömningen att skyddet för landskapens självstyrelse är mer begränsat än för den kommunala självstyrelsen och att finansieringsprincipen därför är av en annan betydelse för landskapen än för kommunerna vid den konstitutionella bedömningen av regleringen. Det avgörande för hur landskapen lyckas sköta uppgiften att ordna social- och hälso-tjänster är uttryckligen hur väl finansieringen räcker till och hur den fördelas. Det väsentliga är att finansieringen av social- och hälso-tjänsterna i tillräcklig grad måste motsvara servicebehovet och säkerställa att de kundavgifter som tas ut för social- och hälso-tjänster inte blir så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem.

Enligt förslaget ska finansieringen av välfärdsområden basera sig på den allmänna finansiering som föreskrivs i lagen om välfärdsområdenas finansiering (1 §). Välfärdsområdena fattar i enlighet med sin självstyrelse självständiga beslut om användningen och fördelningen av anslagen, dock med beaktande av sina lagfästa skyldigheter och gränserna för sin behörighet. Det ska finnas exakta bestämmelser om grunderna för finansieringen i lagen om vårdlandskapens finansiering, och finansieringen bestäms i enlighet med bestämmelserna på lagnivå. Bestämmelser om viktningen av faktorerna för fastställande av finansieringen till välfärdsområdena ska också utfärdas på lagnivå (3 §). Behovs- och omgivningsfaktorernas andel av finansieringen ska totalt vara 84,410 procent, den andel av finansiering som betalas per invånare 14,613 procent och den andel som betalas på basis av främjande av välfärd och hälsa 0,977 procent. Det ska föreskrivas i lag om viktningen av faktorerna det år som föregår det år då lagen träder i kraft, varefter de

Årligen ändras i enlighet med de förändringar i finansieringen som hänför sig till faktorerna för fastställandet och förändringarna i välfärdsområdenas uppgifter. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 15/2018 rd (s. 22) konstaterat att viktningvärdena för finansieringsandelarna kan anses vara av central betydelse för hur väl finansiering av landskapen räcker till och för hur väl invånarna tillförsäkras social- och hälso-tjänster, och därför uttryckligen krävt reglering på lagnivå i dessa avseenden.

Enligt förslaget ska nivån på finansieringen för välfärdsområdena i hela landet grunda sig på de faktiska kostnaderna för välfärdsområdenas uppgifter. Som grund för den statliga finansieringen av välfärdsområdena används därmed enligt 5 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering de driftskostnader som föranleds av välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet samt de planerliga avskrivningarna, från vilka det årligen dras av de kund- och användaravgifter som välfärdsområdena tar ut, områdenas försäljningsinkomster samt statsunderstöd.

Nivån på den statliga finansieringen för hela landet och för varje finansår baserar sig på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader föregående år. Dessutom justeras finansieringsnivån årligen i enlighet med 6 § 1 mom. i den föreslagna lagen för följande finansår. Finansieringen höjs med stöd av lag genom att utvecklingen i fråga om faktorer som påverkar behovet av finansiering beaktas i förväg, däribland den uppskattade ökningen i servicebehovet, den ökade kostnadsnivån och de kostnader som föranleds av eventuella nya eller utvidgade uppgifter för välfärdsområdena. Finansieringsnivån är således exakt reglerad i lag och kan alltså förutses av välfärdsområdena på förhand, vilket stöder självstyrelsen i fråga om beslutsfattandet och möjliggör en systematisk verksamhet.

I motsats till vad som föreslogs i samband med den reform som föreslogs under den förra valperioden föreslås det inte någon mekanisk begränsning för att justera finansieringsnivån för välfärdsområdena. Syftet med begränsningen var att säkerställa målet att stävja kostnadsökningarna för den offentliga social- och hälsovården med tre miljarder euro fram till 2030. Grundlagsutskottet ansåg då att den föreslagna begränsningen med tanke på grundlagens bestämmelser är oproportionerlig i förhållande till den förväntade kostnadsökningen (GrUU 15/2018 rd, s. 22).

I den föreslagna finansieringsmodellen för välfärdsområdena försöker man dock också beakta att det ska finnas ett incitament för utveckling och förnyelse av verksamheten och tjänsterna i välfärdsområdena. Därför beaktas inte den årliga uppskattade ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården helt och hållet på förhand i finansieringen, utan 80 procent av den årliga ökningen av servicebehovet enligt Institutet för hälsa och välfärds analysmodell för socialutgifter. I enlighet med övergångsbestämmelserna i den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering (36 §) ska den uppskattade ökningen av servicebehovet dock i början av reformen, åren 2023–2024, beaktas fullt ut på förhand. Enligt analysmodellen för socialutgifter uppskattas ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården till i medeltal ca 1 procent per år under perioden 2023–2030. Den uppskattade årliga ökningen av servicebehovet höjs med 0,2 procentenheter under övergångsperioden för reformen åren 2023–2029. De gränser som satts för justering av finansieringen kan betraktas som motiverade, eftersom det huvudsakliga finansieringsansvaret vilar på staten i den föreslagna modellen. Att fullt ut på förhand beakta ökningen av det uppskattade servicebehovet enligt analysmodellen sporrar inte välfärdsområdena att vidta åtgärder för att förbättra tjänsternas verkningsfullhet och servicesystemets effektivitet och på så sätt dämpa kostnadsökningen och öka tjänsternas produktivitet. Med tanke på en tillräcklig finansiering av välfärdsområdena är det av betydelse att uppskattningen av det ökade servicebehovet enligt analysmodellen beräknas utifrån den nuvarande servicestrukturen med beaktande av bland annat de kostnader som beror på förändringar i befolkningsstrukturen, men

inte t.ex. serviceanordnarens eventuella produktivetsfrämjande åtgärder. Med de sistnämnda avses till exempel att dyra institutionstjänster minskas genom förebyggande åtgärder och öppen service, att verkningsfullheten och produktiviteten hos tjänsterna på basal nivå förbättras, att kvaliteten, verkningsfullheten och produktiviteten hos dyra specialiserade tjänster förbättras genom att kompetensen samlas samt genom arbetsfördelning och integration samt att resursbehovet minskas inom hela systemet med hjälp av digitalisering och elektroniska tjänster.

Utöver det ökade servicebehovet ska även höjningen av kostnadsnivån beaktas finansårsvis på förhand i finansieringen till välfärdsområdena i hela landet. Enligt 8 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering ska välfärdsområdenas kostnadsindex på samma sätt som det prisindex för basservice som för närvarande används i kommunernas statsandelar bildas som ett viktat medeltal av de index som beskriver kostnadsutvecklingen i välfärdsområdena. Kostnadsindexet för välfärdsområdena bildas enligt det allmänna förtjänstnivåindexet (60 procent), konsumentprisindexet (30 procent) och förändringen i arbetsgivares socialskyddsavgifter (10 procent). Avsikten har varit att kostnadsindex för välfärdsområdena ska bildas så att dessa inte själva genom sina beslut kan påverka indexets utveckling. Om man i välfärdsområdenas index till exempel i stället för det allmänna förtjänstnivåindexet använder områdenas förtjänstnivåindex, har välfärdsområdena inga incitament att bromsa utvecklingen av förtjänstnivån, eftersom staten finansierar då löneförhöjningen fullt ut. Den föreslagna indexstrukturen motsvarar de viktningvärden som användes i social- och hälsovårdsutskottets utkast till betänkande om den proposition till reform som lämnades den förra valperioden och som avviker från det som föreslogs i regeringspropositionen.

Grundlagsutskottet fäste i sitt utlåtande GrUU 15/2018 rd (s. 22–23) uppmärksamhet vid strukturen hos det tidigare föreslagna landskapsindexet. Enligt utskottet utgjorde landskapsindexet inte nödvändigtvis en motiverad finansieringsgrund för kostnadsutvecklingen inom social- och hälsovården, eftersom indexet knappast alls bildas av faktorer som återger utvecklingen i fråga om social- och hälsovårdskostnaderna. Detta underströks av att den kostnadsökning som föranleds av landskapens lagstadgade uppgifter och skyldigheter skulle ha beaktats bara en gång genom en nivåhöjning av den statliga finansieringen och detta i samband med att ändringen träder i kraft. Utskottet ansåg att det kunde ha uppstått en strukturell spänning mellan landskapsindexet och finansieringsprincipen som skulle ha varit problematisk i konstitutionellt hänseende. Vid den konstitutionella bedömningen av grunden för landskapsindexet var det också av betydelse att avsikten enligt det dåvarande förslaget till finansieringslag var att finansieringen under övergångsperioden endast skulle beakta förändringen i kostnadsnivån, men inte förändringen i servicebehovet.

Den föreslagna finansieringslagen bedöms inte medföra några sådana problem som grundlagsutskottet har noterat. Viktningen av kostnadsindexet för välfärdsområdena har justerats på det sätt som togs upp i samband med riksdagsbehandlingen under den förra valperioden. Utifrån de konsekvensbedömningar som gjordes i samband med beredningen ser kostnadsindexet för välfärdsområdena ut att beskriva utvecklingen i fråga om välfärdsområdenas utgifter på ett relativt tillförlitligt sätt jämfört med exempelvis det nuvarande kostnadsindexet för kommunerna. Kostnadsindexet för välfärdsområdena uppvisar en ökning på i genomsnitt 2,6 procent på årsnivå för perioden 2023–2030. Det föreslås att de kostnader som föranleds av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter i enlighet med 9 § den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering ska beaktas fullt ut i finansieringen i hela landet av välfärdsområdena under det år som lagen träder i kraft. På detta sätt säkerställs att finansieringsprincipen genomförs i fråga om dessa kostnader. Den största skillnaden jämfört med den finansieringsmodell som föreslagits tidigare är dock att nivån på den statliga finansiering som anvisas välfärdsområdena föreslås bli justerad i hela landet årligen i efterskott så att den motsvarar de faktiska kostnaderna (10 §). På detta sätt kommer den kalkylerade finansieringen inte att skilja sig från de faktiska kostnaderna. Eftersom

en justering i efterskott i sista hand säkerställer att finansieringen motsvarar de faktiska kostnaderna, har träffsäkerheten hos bedömningarna av vilka effekterna är av det välfärdsområdesindex som används och av förändringarna i uppgifternas art och omfattning inte så stor betydelse.

Det föreslås att den kalkylerade finansieringsmodellen för välfärdsområdena tas i bruk från och med det år då reformen träder i kraft, varvid justeringar i hela landets finansieringsnivå görs i enlighet med finansieringslagen och även välfärdsområdesvisa förändringar i bestämningsfaktorererna genast beaktas. Avsikten är att i lagen föreskriva om övergångsperioden 2023–2029, inom vilken välfärdsområdena ska anpassa sin verksamhet från den kostnadsbaserade finansieringen enligt det nuvarande systemet till den kalkylerade finansieringen enligt det nya systemet. För att möjliggöra en kontrollerad anpassning av verksamheten under välfärdsområdenas första verksamhetsår kommer ändringarna jämfört med nuläget att vara måttfullare än vid utgången av övergångsperioden. Under det år lagen träder i kraft ska skillnaden mellan de välfärdsområdesvisa kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen jämnas ut fullt ut mellan välfärdsområdena genom en övergångsutjämning, varefter övergångsutjämnings sänks stegvis. Den förändring på +200/-100 euro per invånare som ändringen av finansieringssystemen medför blir från och med 2029 en finansiell post som tills vidare ska beaktas i finansieringen av välfärdsområdet. Den föreslagna modellen med en övergångsutjämning bedöms trygga ordnandet av tjänster och ett kontrollerat genomförande av reformen i de olika välfärdsområdena. Enligt de konsekvensbedömningar som gjordes i samband med beredningen är den permanenta övergångsutjämnings på riksnivå tills vidare cirka 30 miljoner euro (dvs. cirka 5 euro per invånare) från och med 2029. Detta ska inte dras av från välfärdsområdenas finansiering, utan staten ska i fortsättningen finansiera en permanent övergångsutjämning.

Hur finansieringen av social- och hälsovården ska fördelas mellan de enskilda välfärdsområdena ska i enlighet med 3 kap. i den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering i princip bestämmas enligt en modell där den kalkylerade allokeringsgrunden är invånarantalet, bakgrundsfaktorer samt behovsgrund. Finansieringen av räddningsväsendet bestäms i enlighet med 4 kap. i finansieringslagen utifrån invånarantalet, befolkningstätheten och riskfaktorerna. Den andel som betalas per invånare ska ha ett viktningsvärde på 13,424 procent på riksnivå vid finansieringen av social- och hälsovården i välfärdsområdena. Huvudvikten ska ligga på de faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster och de omgivningsfaktorer som är kopplade till dem, och deras viktningsvärde utgör 85,576 procent. Därtill kommer främjandet av välfärd och hälsa med vikten 1 procent. Även om man i den statliga finansieringsmodellen i princip tyr sig till en kalkylerad modell, som inte som sådan nödvändigtvis beaktar alla faktiska faktorer som inverkar på kostnaderna, erbjuder den föreslagna modellen i förhållande till finansieringsprincipen en logisk och objektiv utgångspunkt för fördelningen av finansieringen mellan välfärdsområdena. I ljuset av dagens kunskap görs den bedömningen att befolkningsunderlaget samt bakgrunds- och behovsfaktorerna på bästa sätt beskriver kostnaderna för att ordna tjänster. Det viktigaste syftet med det nya kalkylerade systemet är att säkerställa att alla välfärdsområden har förutsättningar att klara av sina lagfästa uppgifter, trots att de omgivande förhållandena skiljer sig åt.

Utöver behovsfaktorerna ingår också koefficienten för främjande av hälsa och välfärd i finansieringskalkylen, eftersom incitament för finansiering av förebyggande tjänster anses som mycket viktiga. Finansieringsprincipen förutsätter att statens finansieringssystem dimensionerar finansieringen så att den täcker behoven för varje budgetår. Om den andel som koefficienten för främjande av välfärd och hälsa står för är hög, kan finansieringsprincipen äventyras, eftersom främjandet av hälsa och välfärd ur finansiell synvinkel ska påverka den långsiktiga kostnadsutvecklingen. Med avseende på finansieringsprincipen får tyngdpunkten i finansieringen därmed inte förskjutas i någon högre grad mot främjande av välfärd och hälsa. Eftersom

koefficienten för främjande av välfärd och hälsa är mycket liten, bara en procent, anses den inte i detta skede utgöra någon risk med tanke på finansieringsprincipen.

De kalkylerade grunderna för fördelningen av finansieringen mellan välfärdsområdena enligt det föreslagna finansieringssystemet stöder den behovsbaserade utgångspunkten i speciallagstiftningen om social- och hälsojourer. En betydande del av bestämningsgrunderna för de kalkylerade kostnaderna är kopplade till på forskningsdata baserade, centrala behovsfaktorer inom social- och hälsovården och de omgivningsfaktorer som inverkar på kostnaderna för den. Välfärdsområdena har inom ramen för sin självstyrelseensliga beslutanderätt samt inom de gränser som föreskrivs i grundlagen och speciallagstiftningen också möjlighet att i viss mån påverka kostnaderna för ordnandet av tjänster i första hand genom att effektivisera produktionen av lagstadgade tjänster. Huruvida den finansiering som staten anvisar faktiskt räcker till att för att ordna tjänster kan påverkas av flera faktorer. Nivån på tjänsterna kan till exempel variera mellan områdena eller så kan tjänsterna vara mer ineffektiva i vissa områden än i andra. Att finansieringen inte räcker till kan också bero på att den behovsbaserade kalkylerade finansieringen enligt förslaget inte matchar det faktiska servicebehovet i området och finansieringsbehovet till följd av detta. De sistnämnda faktorerna är därmed sådana över vilka välfärdsområdena har antingen obefintligt eller mycket litet inflytande. Finansieringens tillräcklighet och orsakerna till den utreds framför allt i det styrnings- och förhandlingsförfarandet enligt den föreslagna lagen om välfärdsområdena och lagen om ordnandet av social- och hälsovård som beskrivs nedan. I lagen om välfärdsområdenas finansiering föreslås det också bestämmelser om regelbunden justering av servicebehovskoefficienterna för social- och hälsovården och deras viktning (14 §).

Välfärdsområdenas möjligheter att samtidigt anpassa sin ekonomi och klara av sina lagstadgade skyldigheter är begränsade eftersom de endast har ett begränsat driftsekonomiskt svängrum. Speciallagstiftningen om grundlagsskyddade social- och hälsojourer bygger på ett behovsbaserat system, där varje person som omfattas av lagens tillämpningsområde har rätt till de tjänster som han eller hon enligt en yrkesutbildad persons bedömning behöver. När man bedömer om tjänsterna är tillräckliga kan som utgångspunkt tas en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 71 och GrUU 36/2012 rd, s. 2/II samt GrUU 30/2013 rd s. 3/I).

Om den ovan beskrivna finansieringen enligt finansieringslagen inte räcker till för att trygga finansieringen av tjänsterna i ett enskilt välfärdsområde på det sätt som förutsätts i grundlagen, har välfärdsområdet enligt förslaget rätt att få tilläggsfinansiering. Förslaget avviker alltså också till denna del avsevärt från den regeringsproposition som lämnades under den förra valperioden (RP 15/2017 rd). Enligt den skulle landskapets finansiering ha höjts i hela landet, om finansieringen i ett visst antal landskap äventyrades och med stöd av en separat bestämmelse när finansieringen i ett enskilt landskap äventyrades. Avsikten har varit att förenkla finansieringsmodellen i den föreslagna finansieringslagen. De nu föreslagna bestämmelserna om tilläggsfinansiering (11 och 26 §) baserar sig alltid på situationen i ett enskilt välfärdsområde. Bestämmelserna motsvarar i huvudsak 7 § i den proposition som lämnades under den förra valperioden och som lyftes fram i social- och hälsovårdsutskottets utkast till betänkande vid riksdagsbehandlingen av propositionen.

Grundlagsutskottet bedömde i sina utlåtanden GrUU 26/2017 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 65/2018 rd de paragrafer om höjning av landskapets finansiering (6 § 2 och 3 mom.), behovsprövad finansiering (7 §) och statlig finansiering till ett landskap med ekonomiska svårigheter (8 §) som ingick i förslaget till finansieringslag i propositionen. Utskottet ansåg att regleringen på grund av den höga tröskeln för tillämpning och den prövning som finansministeriet anvisades är problematisk med tanke på grundlagen. Utskottet ansåg att 7 § var egenartad också i det

avseendet att höjningens totalbelopp skulle dras av från det sammanlagda beloppet statlig finansiering som betalas till landskapen på så sätt att avdraget var lika stort per invånare i alla landskap. En höjning av finansieringen till ett landskap skulle alltså sänka den årliga finansieringen till alla landskap. De föreslagna undantagsbestämmelserna uppfyllde inte tillräckligt entydigt statens ansvar för att i enlighet med 22 § i grundlagen sörja för att landskapen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter också i exceptionella situationer. Det stod enligt grundlagsutskottet i och för sig klart att staten ytterst måste trygga rätten till tillräckliga social- och hälso-tjänster i ett läge där landskapet inte har ekonomiska möjligheter till det. Regleringen var konstitutionellt problematiskt till den del procedurbestämmelserna om exceptionella situationer inte förpliktade staten att fullgöra detta ansvar i tillräcklig grad. Utskottet ansåg att bestämmelserna om exceptionella situationer måste ge de minimiförutsättningar som krävs för att landskapen ska kunna tillgodose invånarnas grundläggande fri- och rättigheter så som grundlagen kräver (GrUU 15/2018 rd, s. 24). Grundlagsutskottet konstaterade i ställningstagandet om lagstiftningsordning i utlåtandet GrUU 15/2018 rd att social- och hälsovårdsutskottet måste ändra bestämmelserna i finansieringslagen så att de korrekt och exakt säkerställer finansieringen av tillräckliga social- och hälso-tjänster och landskapets förutsättningar att i exceptionella situationer tillgodose invånarnas grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter (s. 25). Utskottets ställningstagande gällde såväl finansieringens tillräcklighet som exceptionella situationer i enskilda eller i alla kommuner.

Grundlagsutskottet bedömde i sitt utlåtande 65/2018 rd (s. 28–30) de ändringar som social- och hälsovårdsutskottet föreslagit i 7 § i den tidigare propositionen. Grundlagsutskottet ansåg att de ändringar som social- och hälsovårdsutskottet gjort i paragrafen har beaktats i tillräcklig utsträckning. Social- och hälsovårdsutskottet föreslog att det i finansieringslagens 7 § föreskrivs om ett enskilt landskaps rätt till tilläggsfinansiering i ett läge där landskapets möjligheter att trygga tillräckliga social- och hälso-tjänster äventyras. Tilläggsfinansieringen enligt förslaget är avsedd att vara både proaktiv och i förekommande fall utgöra en justeringsmetod när det uppstår problem i enskilda landskap. Paragrafen ska tillämpas sekundärt i förhållande till 6 § 3 mom. och andra bestämmelser i 2–4 kap. i finansieringslagen. Om villkoren uppfylls har landskapet rätt till tilläggsfinansiering, och finansministeriet har ingen prövningsrätt i ärendet. I fråga om tilläggsfinansieringens belopp föreskrivs dock att det i praktiken skulle grunda sig på en samlad bedömning av landskapets ekonomiska situation, och underlaget för denna bedömning skulle i avgörande grad bildas utifrån de förhandlingar och bedömningar som avses i förslagen till landskapslag och lag om ordnande social- och hälsovård. Den totala finansieringen för det landskap som får tilläggsfinansiering måste enligt motiven ligga på en nivå som tillåter ”att också de landskap som inte har fått tillräckligt stora anslag med hjälp av sina generella medel och de extra anslagen dels måste kunna säkerställa tillräckliga social- och hälso-tjänster för alla på lika vilka villkor, dels också ta hand om övriga lagfästa uppgifter”. Beviljad tilläggsfinansiering kan leda till ett utvärderingsförfarande i landskapet, och ytterst till en ändring av landskapsindelningen på det sätt som föreskrivs i landskapslagen och i lagen om landskapsindelning. I utkastet till betänkande föreslogs dessutom att bestämmelsen om omprövningsförfarande i finansieringslagen preciseras i fråga om beviljande av tilläggsfinansiering. Grundlagsutskottet ansåg vidare i sitt ovan nämnda utlåtande om utkastet till betänkande att ordalydelsen i bestämmelsen om beviljande av tilläggsfinansiering behöver ändras så att det inte kan tolkas så, att det är statsrådets allmänna sammanträde som förelägger finansministeriet ett förslag om beviljande av tilläggsfinansiering (GrUU 65/2018 rd, s. 30).

Ett enskilt välfärdsområde ska enligt 11 § lagen om välfärdsområdenas finansiering ha rätt att få tilläggsfinansiering också för räddningsväsendet i situationer där den statliga finansieringen enligt finansieringslagen inte annars räcker till för att trygga tillräckliga social- och hälsovårds-tjänster på det sätt som avses i 19 § i grundlagen eller ordnandet i välfärdsområdena av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 7, 15 och

20 § i grundlagen. Staten ska finansiera tilläggsfinansieringen med ett anslag som reserverats för detta ändamål i statsbudgeten. Bestämmelser om rätten till tilläggsfinansiering föreslås i 11 § och om beviljande av tilläggsfinansiering i 26 § i finansieringslagen. Tilläggsfinansiering kan beviljas antingen på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av ministeriet genom beslut av statsrådet. Beslutet om tilläggsfinansiering ska beredas i en beredningsgrupp som består av representanter för både ministerierna och det berörda välfärdsområdet. Tilläggsfinansieringen ska utgöra en del av välfärdsområdets allmänna finansiering. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan dock förenas med villkor som är bindande för välfärdsområdet och vars syfte är att trygga ordnandet av tjänsterna och en tillräcklig finansiering för detta. Tilläggsfinansiering ska beviljas till ett sådant belopp att de ovan nämnda i lag föreskrivna tjänsterna som tryggas i grundlagen och bestäms utifrån individens behov kan tillhandahållas. Bedömningen ska grunda sig på de uppgifter som framkommit vid den föreslagna processen för bedömning av tillgången till tjänster och finansieringens tillräcklighet enligt lagen om välfärdsområden och lagen om ordnandet av social- och hälsovård samt på andra objektiva utredningar och uppgifter som är tillgängliga vid beredningen och som gäller tillståndet för välfärdsområdenas ekonomi eller servicesystemet.

Tilläggsfinansieringen inverkar också på nivån på finansieringen för välfärdsområdena i hela landet, eftersom den beaktas i de faktiska kostnaderna på riksnivå när finansieringen för välfärdsområdena ses över i efterhand i enlighet med den föreslagna 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

I den föreslagna finansieringsmodellen beaktas också automatiskt de kostnader som föranleds av reformen i samband med inrättandet av välfärdsområdena till den del särskild finansiering inte beviljas för dem i och med den efterhandsjustering som görs på basis av de faktiska kostnaderna.

Som helhet betraktad bedöms finansieringsmodellen i den föreslagna finansieringslagen trygga finansieringen av välfärdsområdena så att dessa kan trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för alla sina invånare på lika villkor på det sätt som grundlagen förutsätter. När det gäller finansieringens omfattning beaktas på riksnivå den på förhand uppskattade utvecklingen av servicebehovet, förändringen i kostnadsnivån och de merkostnader som de ändrade uppgifterna medför. Den kalkylerade finansieringen justeras årligen i efterhand så att den motsvarar de faktiska kostnaderna, vilket gör att den kalkylerade finansieringen inte avviker från de faktiska kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdena. Finansieringen fördelas mellan välfärdsområdena enligt de bestämningsfaktorer som anges i finansieringslagen. Man har strävat efter att så väl som möjligt utforma bestämningsfaktorerna så att de beaktar just de faktorer som ger upphov till kostnader för välfärdsområdena, såsom servicebehovet och lokala förhållanden. Om finansieringen enligt finansieringslagen trots det inte tryggar finansieringen för att ett enskilt välfärdsområde ska kunna organisera de tjänster som avses i grundlagen, har välfärdsområdet rätt att få tilläggsfinansiering. Den tilläggsfinansiering som staten beviljar tryggar i sista hand rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter i en situation där välfärdsområdet inte har ekonomiska förutsättningar för detta.

12.8 Välfärdsområdenas styrning

Styrningen av välfärdsområdenas ekonomi

Med finansieringsprincipen avses att man i samband med att ett välfärdsområde anförtros uppgifter också ska se till att det har tillräckliga ekonomiska förutsättningar att sköta uppgifterna.

Genomförandet av finansieringsprincipen måste bedömas såväl genom en granskning av välfärdsområdenas förmåga att klara av sina lagstadgade uppgifter som i relation till välfärdsområdenas styrsystem som helhet. Bedömningen måste göras såväl genom en övergripande granskning av välfärdsområdesekonomin som ur det enskilda välfärdsområdets synvinkel. En sådan övergripande granskning som beskrivits gör det möjligt att bedöma den ekonomiska grunden för välfärdsområdenas självstyrelse.

Förutom att genomförandet av finansieringsprincipen förutsätter att finansieringen baserar sig på statlig finansiering, förutsätter det också att staten har möjligheter att påverka sådana beslut för vilka den i sista hand betalar kostnaderna. Strävan med bestämmelserna om statlig styrning har varit att dämpa välfärdsområdenas utgiftsutveckling. Statens styrning inverkar på ett avgörande sätt på invånarnas möjligheter att påverka och fatta beslut och välfärdsområdenas rätt att själva besluta om sin ekonomi. Bestämmelser om styrningen av välfärdsområdenas ekonomi ingår i lagen om välfärdsområden.

Fundamentet för styrningen av välfärdsområdenas ekonomi är planen för de offentliga finanserna, som är en samlande faktor vid beslutsfattandet om de offentliga finanserna. Syftet med planen för de offentliga finanserna är att stödja det beslutsfattande som gäller den offentliga ekonomin samt iakttagandet av det medelfristiga målet för det strukturella saldot i de offentliga finanserna. I planen granskas de offentliga finanserna på ett övergripande sätt och den ligger till grund för senare beredning av lagstiftning och budget. I samband med planen för de offentliga finanserna granskas således både verksamheten och ekonomin, men också balansen mellan dem. I planen för de offentliga finanserna finns delar som gäller statsfinanserna, den kommunala ekonomin, lagstadgade arbetspensionsanstalter och andra socialskyddsfonder. Enligt 12 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska planen för de offentliga finanserna i fortsättningen också innehålla ett avsnitt om välfärdsområdenas ekonomi.

Statsrådet gör upp en plan för de offentliga finanserna för valperioden och ser före utgången av april varje år över planen för de följande fyra åren. Statsrådet vidtar nödvändiga åtgärder för att korrigera stabiliteten och hållbarheten i de offentliga finanserna, om det anser att det finns en betydande avvikelse som äventyrar uppnåendet av det medelfristiga målet för det strukturella saldot i de offentliga finanserna.

Rambeslutet för statsfinanserna skapar en bindande fyraårig ram för respektive regeringsperiod. Med hjälp av utgiftsregeln garanteras en utgiftspolitik inom statsfinanserna som är ansvarsfull och långsiktig och främjar ekonomisk stabilitet. Systemet grundar sig på de bindande, reella totala ramar som gjorts upp för valperioden och i vilka man årligen endast gör behövliga korrigeringar av pris- och kostnadsnivån samt strukturella korrigeringar. Ramsystemet begränsar de utgifter som kan budgeteras i statsbudgeten. Syftet med denna regel är att begränsa de totala utgifter som skattebetalarna ska stå för.

Den del som välfärdsområdena och deras bolag utgör av de offentliga finanserna kommer att granskas som en egen helhet i planen för de offentliga finanserna, och där samordnas finansieringens tillräcklighet för välfärdsområdenas uppgifter och beaktas de ramvillkor som de offentliga finanserna ställer. Att finansieringen är tillräcklig för skötseln av välfärdsområdenas uppgifter bedöms såväl som en helhet som välfärdsområdesvis. Förslaget ligger i linje med grundlagsutskottets ståndpunkt i fråga om att granskningen av finansieringsprincipen entydigt ska grunda sig på lag (GrUU 34/2013 rd, s. 2 och GrUU 63/2014 rd). I samband med behandlingen av planen för de offentliga finanserna är det nödvändigt att bedöma förutsättningarna för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna på det sätt som grundlagsutskottet har konstaterat i sitt utlåtande (GrUU 19/2016 rd).

Bestämmelser om välfärdsområdenas kalkylerade finansiering med allmän täckning ingår i lagen om välfärdsområdenas finansiering. De faktiska kostnaderna för välfärdsområdena och den framtida utvecklingen av finansieringen ska granskas i delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, som finns i anslutning till finansministeriet. I delegationen ingår företrädare för alla välfärdsområden och för de styrande ministerierna.

Också styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendets uppgifter i välfärdsområdet, som bedöms nedan i detta avsnitt, har betydelse med tanke på tryggheten av en tillräcklig finansiering av de social- och hälsovårdstjänster som avses i 19 § i grundlagen. Bestämmelser om dessa finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet. Statsrådet ska som en del av de riksomfattande strategiska målen för social- och hälsovården och räddningsväsendet som statsrådet fastställer vart fjärde år också ange målen för ökad produktivitet och kostnadseffektivitet. En av uppgifterna för delegationen för social- och hälsovård och delegationen för räddningsväsendet är att förutsäga, följa och utvärdera hur kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet utvecklas. Vid de årliga förhandlingar om styrningen som social- och hälsovårdsministeriet för med varje välfärdsområde och de motsvarande förhandlingar om räddningsväsendet som inrikesministeriet för med välfärdsområdet i fråga behandlas också social- och hälsovårdens och räddningsväsendets produktivitet och kostnadseffektivitet samt kostnadsutvecklingen i välfärdsområdet och finansieringens tillräcklighet. Också finansministeriet ska delta i dessa förhandlingar. Varje välfärdsområde ska följa kostnaderna och produktiviteten inom den social- och hälsovård som det ordnar och årligen göra en utredning om den ekonomiska situationen i välfärdsområdet och i fråga om den social- och hälsovård det producerar. En motsvarande utredning ska göras också i fråga om räddningsväsendet. Institutet för hälsa och välfärd utarbetar årligen en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samsamarbetsområdena för social- och hälsovården och i välfärdsområdena. I sakkunnigbedömningarna granskas bland annat kostnaderna för social- och hälsovården och kostnadsutvecklingen samt produktiviteten. I bedömningarna granskas dessutom eventuella åtgärder som med tanke på kostnadshanteringen eller annars är nödvändiga att genomföra i välfärdsområdet för att ändamålsenligheten hos, tillgången på, genomslagskraften hos och jämlikheten och kvaliteten på samt samordningen av de tjänster som kunderna tillhandahålls ska kunna tryggas med statlig finansiering och annan intern finansiering. Varje regionförvaltningsverk bereder årligen för varje välfärdsområde inom sitt område en expertbedömning för att bedöma om nivån på tjänsterna och finansieringen inom räddningsväsendet är tillräcklig. Social- och hälsovårdsministeriet ska utnyttja Institutet för hälsa och välfärd sakkunnigbedömningar när ministeriet årligen utarbetar en riksomfattande utredning för utvärdering av invånarnas lika tillgång till social- och hälsovård och finansieringsnivåns tillräcklighet. Utredningen ska också innehålla ett förslag till behövliga åtgärder bl.a. för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna och statsbudgeten. Inrikesministeriet ska göra motsvarande utredning om räddningsväsendet.

I lagen om välfärdsområdenas finansiering föreskrivs det om den finansiering med allmän täckning som välfärdsområdet får. Välfärdsområdet ska i enlighet med 4 § i lagen självständigt besluta om användningen av sin finansiering. I 115 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden förutsätts balans eller överskott i ekonomiplanen senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Underskott i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom den tidsfrist som anges i lagen. Kravet är således strängare än kommunallagens balanskrav. Välfärdsområdet ska ha möjlighet att självständigt ta kortfristiga lån, men inte långfristiga lån för att täcka finansieringsbehovet. Enligt lagen om välfärdsområdena är det möjligt för ett välfärdsområde att uppta långfristiga lån endast med en fullmakt att uppta lån som statsrådet beviljat och inom ramen för den för att finansiera investeringar. Till denna del är välfärdsområdets ekonomiska beslutanderätt mer begränsad än kommunernas på grund av den finansieringsmodell för välfärdsområdena som beskrivs ovan.

Kriterierna för välfärdsområdets ekonomi ska ställas upp på koncernnivå för välfärdsområdeskoncernen, varvid granskningen omfattar både välfärdsområdets och dess dottersammanslutningars ekonomi. Vid utvärderingsförfarandet i ett välfärdsområde utvärderar staten och välfärdsområdet välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Den utvärderingsgrupp som tillsatts vid förfarandet framlägger ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och organisera räddningsväsendet. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet beslutet för eventuella fortsatta åtgärder. Enligt propositionen ska välfärdsområdet göra upp en budget och en ekonomiplan som genomför de åtgärder som välfärdsområdesfullmäktige har beslutat om. Målet med bestämmelserna är att uppmuntra välfärdsområdena till att sköta sin ekonomi och förebygga ekonomiska problem med framförhållning. Det utvärderingsförfarande som föreskrivs i 122 och 123 § i lagen om välfärdsområden kan leda till sammanslagningar av välfärdsområden.

Det är finansministeriet som beslutar om ett utvärderingsförfarande ska inledas utifrån de kriterier som anges i lagen om välfärdsområden och välfärdsområdets bokslutsuppgifter. De kriterier som ska bedömas innan ett utvärderingsförfarande utifrån ekonomiska nyckeltal inleds är om förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning understiger 80 procent samt om koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag understiger 0,8 två räkenskapsperioder i följd. Dessa villkor ska uppfyllas under två räkenskapsperioder i följd. Ett utvärderingsförfarande kan inledas också om välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom utsatt tid eller om välfärdsområdet har beviljats fullmakt att uppta extra lån för att genomföra investeringar. Dessutom kan förfarandet inledas om välfärdsområdet har beviljats tilläggsfinansiering två gånger under tre på varandra följande räkenskapsperioder. Utifrån välfärdsområdets ekonomi ska finansministeriet pröva om ett utvärderingsförfarande ska inledas, varvid eventuella särskilda omständigheter kan beaktas. Utvärderingsförfarandet kan inledas också på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet, om ministeriet anser att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart har äventyrats på det sätt som avses i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och att detta inte är tillfälligt.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs det också om begränsning av behörigheten för en myndighet i ett välfärdsområde för den tid som förfarandet pågår och tills den som utreder indelningen i välfärdsområden har lagt fram sitt förslag eller tills det har beslutats att en utredare inte ska tillsättas eller, om utredning inte ska inledas, tills det åtgärdsprogram för sanering av ekonomin och tryggnad av servicen som välfärdsområdesfullmäktige har fattat beslut om har inletts. En myndighet i ett välfärdsområde får fatta beslut som har betydande långsiktiga verkningar för välfärdsområdets ekonomi eller som skulle strida mot åtgärdsförslag som lagts fram av en utvärderingsgrupp endast om det inte är möjligt att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur. Det anses nödvändigt att begränsa myndighetsbehörigheten för att välfärdsområdets ekonomi inte ska försämrats ytterligare och därmed påverka tryggnaden av tjänsterna. Besluten är förenade med finansministeriets besvär rätt. Bestämmelserna om utvärderingsförfarandet tryggar för sin del den rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som är kopplad till grundlagen i en situation där välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar har försämrats utifrån de kriterier som anges i lagen. Begränsningen av välfärdsområdets beslutanderätt är en säkerhetsmekanism i en situation där välfärdsområdets ekonomiska situation är sådan att en ytterligare begränsning av beslutanderätten inverkar negativt på tillgången till tjänster och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdet. Syftet med regleringen är att trygga de rättigheter som invånarna i välfärdsområdet har enligt lag, och det kan anses motiverat att ingripa i välfärdsområdets beslutanderätt på sådana grunder. Regleringen behövs inte bara för att trygga de tjänster som hör till det allmännas uppgifter, utan också på grund av finansieringsmodellen för välfärdsområdena. När staten ansvarar för finansieringen på det sätt som beskrivs ovan återspeglas kostnaderna för

ett välfärdsområde i ekonomin för samtliga välfärdsområden och i kostnaderna för den offentliga ekonomin.

Ett utvärderingsförfarande kan leda till att indelningen i välfärdsområden ändras. Välfärdsområdesindelningen kan ändras, om ändringen förbättrar ett välfärdsområdes funktionella och ekonomiska förutsättningar att ansvara för ordnandet och produktionen av tjänsterna eller annars främjar välfärdsområdets funktionsförmåga eller invånarnas tjänster eller levnadsförhållanden. I kommunallagen föreskrivs om utvärderingsförfarandet för kommuner i särskilt svår ekonomisk ställning, vilket kan leda till en ändring i kommunindelningen i enlighet med kommunstrukturlagen. Grundlagsutskottet har behandlat saken i sitt utlåtande om lagförslaget om kommunstrukturlagen (GrUU 20/2013 rd, s. 5–6). Statsrådet får besluta om en ändring i kommunindelningen på framställning av en kommunindelningsutredare trots motstånd från fullmäktige i den eller de kommuner som berörs av ändringen, om ändringen behövs för att trygga den lagstadgade servicen för invånarna i den kommun som befinner sig i en speciellt svår ekonomisk ställning och om de i 4 § i kommunstrukturlagen föreskrivna förutsättningarna för en ändring i kommunindelningen uppfylls. Enligt grundlagsutskottets bedömning ska man i en sådan här situation särskilt fästa avseende vid att syftet med bestämmelsen om en s.k. kriskommun är att trygga kommuninvånarnas grundlagsfästa rättigheter. Intressena bakom en tvångssammanslagning väger enligt utskottets mening i detta fall så tungt att de berättigar ett så pass betydande ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Utskottet ansåg att det är viktigt att enbart det faktum att de ekonomiska kriterier som lett till utvärderingsförfarandet uppfylls inte bör leda till en ändring i kommunindelningen i strid med kommunens vilja, utan ändringen bör vara motiverad som helhet samt nödvändig för att trygga den service som förutsätts i lagstiftningen för invånarna i en kommun som befinner sig i en speciellt svår ekonomisk ställning. Välfärdsområdets självstyrelse skiljer sig på det sätt som beskrivs ovan från kommunernas självstyrelse. Ordalydelsen i 121 § 4 mom. i grundlagen i fråga om självstyrelse ger lagstiftaren prövningsrätt i fråga om hur innehållet i självstyrelsen på välfärdsområdesnivå och välfärdsområdets ställning kan se ut. Att tröskeln för att ändra välfärdsområdesindelningen är lägre än för att ändra kommunindelningen kan anses stå i samklang med de bestämmelser i grundlagen som berör välfärdsområdenas självstyrelse.

Finansiering och styrning av välfärdsområdets investeringar

Enligt 115 § i förslaget till lag om välfärdsområden får välfärdsområdets finansieringsbehov på grund av statens finansieringsansvar inte täckas med långfristiga lån i välfärdsområdets ekonomiplan. I 15 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreskrivs det dock om ett undantag från fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån i fråga om finansiering av investeringar. Enligt förslaget ska statsrådet på föredragning av finansministeriet per räkenskapsperiod besluta om fullmakt för välfärdsområdet att uppta långfristiga lån för finansiering av investeringar. Dessa lån kan inte användas för något annat ändamål. Nivån på fullmakten att uppta lån ska fastställas med hänsyn till välfärdsområdets förmåga att sköta lån och denna förmåga fastställs enligt den beräkningsformel som anges i lagen. Meningen är att statsrådet ska besluta om fullmakten att uppta lån efter att planen för de offentliga finanserna har godkänts. Om saldot för de offentliga finanserna och för statsfinanserna avsevärt och exceptionellt försämras, kan fullmakten för välfärdsområdena att uppta lån dock fastställas så att den är mindre än den kalkylerade fullmakten. Till exempel vid en omfattande ekonomisk kris kan man bli tvungen att begränsa också välfärdsområdenas upplåningsfullmakt i motsvarande mån som den övriga offentliga ekonomin anpassas. Till följd av oväntade kriser kan den offentliga ekonomin och statsfinanserna plötsligt försvagas och det kan krävas flera års insatser i hela den offentliga ekonomin för att anpassa ekonomin tillbaka till tidigare kurs, däribland inom välfärdsområdesekonomin. Eftersom upplåningsfullmakten för varje välfärdsområde enligt huvudregeln årligen dimensioneras efter dess

låneupptagningsförmåga, kan fullmakten inte anses ogrundat begränsa välfärdsområdets ekonomiska beslutsfattande.

Utöver vad som anförts ovan ingår det i 15 § 3 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden en fullmakt för ett välfärdsområde att ta långfristiga lån i exceptionella situationer för att trygga de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar: Statsrådet kan ändra välfärdsområdets fullmakt att uppta lån på grundval av välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av ministerierna, om välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte heller kan täckas på något annat sätt. I lagen om välfärdsområden föreskrivs det om en beredningsgrupp som bedömer förutsättningarna för en fullmakt att uppta tilläggs lån, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor för tilläggsfinansiering som välfärdsområdet ska uppfylla. Dessa bestämmelser ska säkerställa ett tillräckligt informationsunderlag för att ställning till hur en investering inverkar på tryggandet av tjänsterna i det berörda välfärdsområdet.

Eftersom välfärdsområdenas ställning som gäldenär är begränsad i och med att de saknar beskattningsrätt, kan staten utöver ett beslut om bemyndigande att uppta lån även bevilja borgen för välfärdsområdets lån. I lagen om välfärdsområden finns det närmare bestämmelser om förfarandet för beviljande av statlig borgen för sådana lån som ett välfärdsområde med stöd av en fullmakt som statsrådet beslutat om kan ta för finansiering av investeringar.

I lagen föreskrivs det också om styrningen av välfärdsområdenas investeringar. Ett välfärdsområde ska årligen göra en framställning om välfärdsområdeskoncernens investeringar och finansieringen av dem. Välfärdsområdet får genomföra en investering och ett avtal som motsvarar en investering eller en överlåtelse av en nytthet med lång verkningstid endast om social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet har godkänt det som en del av välfärdsområdets investeringsplan.

Social- och hälsovårdsministeriet ska avslå ett förslag om investeringsplan för välfärdsområdet, om det står i strid med välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Vidare kan social- och hälsovårdsministeriet låta bli att godkänna välfärdsområdets förslag till den del det gäller investeringar inom social- och hälsovården, om 1) det inte i förslaget har anvisats finansiering för alla social- och hälsovårdsinvesteringar som ingår i det, 2) förslaget strider mot det samarbetsavtal som ingåtts med välfärdsområdet i ett samarbetsområde för social- och hälsovården, 3) en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering inom social- och hälsovården uppenbart kan genomföras på ett mer kostnadseffektivt sätt som ett samarbete mellan välfärdsområdena än vad som föreslås, eller 4) en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande investering inom social- och hälsovården eller en till sina effekter vittsyftande eller ekonomiskt betydande överlåtelse av egendom för social- och hälsovården på det sätt som föreslås uppenbart inte främjar ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av social- och hälsovården. På motsvarande grunder kan inrikesministeriet förkasta välfärdsområdets förslag till den del det gäller räddningsväsendets investeringar. Ministerierna har dock inte till övriga delar behörighet att fatta beslut om investeringsplanens innehåll på ett sätt som är bindande för välfärdsområdet. Om välfärdsområdets investeringsplan förkastas ska välfärdsområdet alltid själv bereda ett ändrat förslag och lämna in det för nytt godkännande. I lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av räddningsväsendet definieras ekonomiskt betydande investeringar och överlåtelser samt till sina effekter vittsyftande investeringar och överlåtelser. Med ekonomiskt betydande investeringar eller överlåtelser avses ett projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt och med till sina effekter vittsyftande investe-

ringar eller överlåtelser avses ett projekt som i betydande grad påverkar arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande effekter på social- och hälsovården eller räddningsväsendet i välfärdsområdet.

Genom att styra investeringarna säkerställs det att välfärdsområdena inte genomför överlappande eller annars onödiga investeringar eller klart oändamålsenliga överlåtelser av egendom. Genom styrningen kan man säkerställa att det inte uppkommer projekt som konkurrerar med varandra i onödan och samtidigt orsakar betydande omkostnader utan att generera välfärds- eller hälso nytta. Genom bindande investeringsstyrning kan statsrådet på riksplanet effektivt arbeta för att det ska finnas en sådan servicestruktur i landet för social- och hälsovården och för räddningsväsendet som är kostnadsnyttoeffektiv och säkerställer likabehandling av kunderna. Vid styrningen ska det dock ses till att välfärdsområdenas möjligheter att utifrån sin självstyrelse besluta om investeringsprojekt inte begränsas utan tillräckliga grunder. Därför ska den innehållsmässiga styrningen endast gälla projekt med vittsyftande eller ekonomiskt betydande verkningar. Den föreslagna styrmodellen för investeringar är annorlunda och med tanke på välfärdsområdenas självstyrelse mera inriktad på välfärdsområdenas beslutsfattande än de bestämmelser om styrning av investeringar som ingick i de propositioner som lämnades under den föregående regeringsperioden (RP 15/2017 rd och RP 16/2017 rd), enligt vilka Landskapens lokalcentral hade en central roll i fråga om investeringarna.

I lagen om välfärdsområden föreskrivs det också om det riksomfattande kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, som är ett gemensamt kompetenscenter för välfärdsområdena där staten kan vara delägare. Kompetenscentret ska ha till uppgift att förvalta ett gemensamt lokaldatasystem för välfärdsområdena och det kan också ha andra uppgifter som välfärdsområdena beslutar om. Enhetliga lokaluppgifter och kostnadsuppgifter behövs som grund för kostnadsuppföljningen och ledningen av välfärdsområdet samt vid bedömningen av om välfärdsområdena har tillräcklig finansiering. Ett enhetligt informationsunderlag stöder dessutom den statliga styrningen av välfärdsområdena. Även om välfärdsområdena har användningsskyldighet avseende bolaget, är det inte fråga om sådant lagstadgat ägande och sådan lagstadgad förvaltning av lokaler vid ett riksomfattande servicecenter som kunde anses begränsa välfärdsområdets beslutanderätt i fråga om förvaltningen av fastigheter som i den proposition som överlämnades under den föregående valperioden. Enligt propositionen ska välfärdsområdena förvalta sina egna lokaler och fastigheter, och det kompetenscentrum som föreslås i lagen ska vara ett verktyg för enhetlig informationsproduktion, och välfärdsområdena ska också få kostnadsbesparingar till följd av den centraliserade produktionen av fastighetsuppgifter. Välfärdsområdena kan, om de så vill, ge kompetenscentret också andra uppgifter som de anser behövliga.

Utöver de orsaker som anges ovan behövs det bestämmelser om fullmakt att uppta lån och om styrning av investeringar för välfärdsområdena på grund av finansieringsmodellen för välfärdsområdena och den lösning som gäller förvaltningen av lokalerna. Enligt propositionen ska välfärdsområdena äga de fastigheter som överförs till dem från sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten och svara för kostnaderna för dem. Finansieringen av välfärdsområdet ska på det sätt som beskrivs ovan grunda sig på statlig finansiering med allmän täckning i enlighet med finansieringslagen och inte innehålla någon separat finansiering av investeringar. Välfärdsområdena kan inte i avsaknad av beskattningsrätt fritt ta lån, eftersom den statliga finansieringen och statens risker då ökar utan att staten kan påverka det. Finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering räcker i princip endast till välfärdsområdets underhållsinvesteringar. De nya och ersättande investeringar som behövs för att trygga de lagstadgade förpliktelserna bör dock trots det kunna finansieras.

Välfrädsområdesfullmäktige ska fatta beslut om välfärdssområdets servicestrategi och om servicenätet inklusive lokaler, men finansieringsmodellen leder till att välfärdssområdets beslutsfattande om investeringar och motsvarande avtal styrs genom lag och genom de beslut av statsrådet och ministerierna som anges i lag. Genom bestämmelser om välfärdssområdenas upplåning och om planering och styrning av deras investeringar förhindras att riskerna för såväl statens som välfärdssområdenas ekonomi och verksamhet ökar. Riskhanteringen säkerställer för sin del att de tillräckliga social- och hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagen tillgodoses och att välfärdssområdena har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter. Genom denna reglering som inverkar på välfärdssområdets självstyrelse säkerställs för sin del tryggheten av tillräckliga social- och hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt tillgodoseendet av det allmännas ansvar för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen.

De övergripande bestämmelserna om finansieringen och den ekonomiska styrningen av välfärdssområdena säkerställer att ett välfärdssområde, med den allmänna finansieringsandel som det förfogar över samt med den tilläggsfinansiering som det får och med den lånefinansiering som baserar sig på fullmakten att uppta lån samt på justeringen av fullmakten, kan trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en på lika villkor och även svara för de övriga lagstadgade förpliktelser som åligger välfärdssområdet. Regleringen bedöms för sin del trygga finansieringen av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter och även i exceptionella situationer välfärdssområdets förutsättningar att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Styrningen av välfärdssområdenas verksamhet

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreskrivs om styrningen av välfärdssområdets verksamhet (social- och hälsovård och räddningsväsendet). Styrmekanismer är de riksomfattande strategiska mål som statsrådet årligen fastställer för social- och hälsovården och räddningsväsendet (22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 8 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), delegationen för social- och hälsovård och delegationen för räddningsväsendet (23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 9 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), ministeriernas årliga styrningsförhandlingar med välfärdssområdena och samsarbetsområdena för social- och hälsovården (24 och 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet), det gemensamma informationsunderlaget för styrningen av välfärdssområdena (29–31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 13–15 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet) samt statsrådets behörighet att under vissa förutsättningar besluta om samsarbetsavtalet för social- och hälsovården (36–38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). Lagförslagen innehåller dessutom ett flertal bemyndiganden att utfärda förordning som ger statsrådet eller ministerierna rätt att styra välfärdssområdenas beslutsfattande (se närmare avsnitt 12.24). Också den styrmodell för välfärdssområdets investeringar som beskrivs ovan i detta kapitel ska också ha kopplingar till styrningen av välfärdssområdets verksamhet. Det som beskrivs nedan i detta kapitel gäller också modellen för styrning av investeringar.

De föreslagna bestämmelserna stärker den statliga styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet jämfört med nuläget. Syftet med den föreslagna riksomfattande styrningen är att se till att de självstyrande välfärdssområdena ska ha förmåga att säkerställa tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdssområdet. Målet är att trygga ett jämlikt genomförande av högklassig, verkningsfull och rättidig social- och hälsovård i hela landet och att säkerställa att skillnaderna inom och mellan välfärdssområdena inte växer sig för stora. Ett ytterligare mål är att säkerställa att räddningsväsendets tjänster tillhandahålls på ett

sätt som motsvarar riskerna. Styrningen bidrar till att säkerställa en effektiv användning av välfärdsområdenas begränsade resurser som en del av den offentliga ekonomin som helhet. Välfärdsområdenas verksamhet styrs på riksnivå också utifrån principen att onödig och omotiverad överlappande verksamhet ska undvikas. Genom den riksomfattande styrningen främjas samarbetet mellan aktörerna och uppkomsten av ändamålsenliga service- och personalstrukturer samt säkerställs tillhandahållandet av tjänster som förutsätter centralisering på riksnivå. Statlig styrning är dock styrning på strategisk nivå som koncentrerar sig på välfärdsregionens organiseringsuppgifter. Styrningen ingriper inte på detaljnivå eller på ett förpliktande sätt i välfärdsområdenas uppgifter och tjänsteproduktion. I synnerhet i det skede då lagen om ordnandet av social- och hälsovården och lagen om ordnande av räddningsväsendet ska verkställas och en ny organiseringsstruktur utformas är den nationella styrningen av stor vikt.

Förslagen till lag om ordnande av social- och hälsovård och lag om ordnande av räddningsväsendet (RP 15/2017 och RP 16/2017) under den föregående valperioden innehöll i stort sett en motsvarande styrhelhet. De styrningsbestämmelser som ingår i den aktuella propositionen har dock preciserats jämfört med förslagen under föregående period. Å andra sidan innehåller det system för social- och hälsovården som nu föreslås inte heller någon sådan valfrihetsmodell där en central del av servicesystemet för social- och hälsovården utifrån lag direkt baserar sig på den privata sektorns tjänsteproduktion på marknadsmässiga villkor. Bland annat därför har det varit möjligt att lätta på den riksomfattande styrmodellen jämfört med den modell som föreslogs under den föregående valperioden. I den styrmodell som nu föreslås ingår till exempel inte den reglering som ingick i den proposition som lämnades under den förra valperioden och enligt vilken statsrådet gavs rätt att fatta förpliktande beslut om landskapets social- och hälsovård och servicestruktur, om landskapet inte säkerställer lika tillgång till tjänster och tjänsternas kvalitet, verkkningsfullhet eller produktivitet eller genomförandet av valfriheten, eller om genomförandet av informationssystemtjänsterna, om detta behövs för att säkerställa och utnyttja ett kostnadsnyttoeffektivt och effektivt genomförande av social- och hälsovårdens informationssystemtjänster och informationshantering, och inte heller den nästan motsvarande reglering om räddningsväsendet som ingick i den proposition om ordnande av räddningsväsendet som ingick i den proposition som lämnades under den förra regeringsperioden.

De föreslagna bestämmelserna om den statliga styrningen av välfärdsområden begränsar beslutanderätten för välfärdsområdesfullmäktige. De ska därför bedömas mot den i 121 § 4 mom. i grundlagen avsedda regionala självstyrelsen.

Vid bedömningen av den reglering om styrningen av landskapens social- och hälsovård som föreslogs under den föregående valperioden konstaterade grundlagsutskottet att en fråga som på ett väsentligt sätt hänför sig till landskapssjälvstyrelsen och till grundlagens 121 § 4 mom. är huruvida den rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagens 19 § 3 mom. kan motivera att man begränsar landskapens självstyrelse genom den starka statliga styrningen i den nu aktuella stora reformen (GrUU 26/2017 rd, s. 12).

Grundlagsutskottet fäste med avseende på demokratin uppmärksamhet vid att landskapsfullmäktiges beslutanderätt begränsas av en fastlagd statlig styrning liksom av de ställvis detaljerade bestämmelserna angående vårdtjänsterna om att tillhandahålla och producera tjänster. Enligt grundlagsutskottet kan en stark statlig styrning av landskapen till vissa delar anses problematisk med avseende på landskapets självstyrelse. Statsrådet skulle enligt utskottets mening i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ha getts beslutanderätt gällande kommunerna som inte harmonierar väl med principen om principen om självstyrelse för landskapen. (GrUU 26/2017 rd, s. 24–25).

Grundlagsutskottet tog dock som utgångspunkt för sin bedömning att det i samband med den ifrågavarande stora administrativa reformen under vissa förhållanden kan förekomma spänningssladdade avvägningar mellan landskapssjälvstyrelse och tryggnad av sociala grundläggande rättigheter. Utskottet konstaterade att tryggnaden av de sociala grundläggande rättigheterna förutsätter en sådan statlig styrning och övervakning som ur en konstitutionell synvinkel kan anses vara aningen problematisk i den övergripande bedömningen av hur landskapssjälvstyrelsen blir genomförd. (GrUU 26/2017 rd, s. 21).

Grundlagsutskottet ansåg att landskapens självstyrelse enligt den föregående valperiodens regeringsproposition om landskaps- och vårdreformen sammantaget var möjlig med avseende på grundlagen. Utskottet framhöll som nödvändiga grundelement för landskapssjälvstyrelsen att självstyrelsen ska ha en demokratisk grund som laglig grund för landskapets uppgifter och förvaltning. (GrUU 26/2017 rd, s. 30).

Vid bedömningen av regeringens proposition med förslag till lag om ordnande av räddningsväsendet konstaterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 27/2017 rd) att bestämmelserna har betydelse främst med avseende på 121 § 4 mom. i grundlagen på den punkten att bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner ska utfärdas genom lag. Grundlagsutskottet konstaterade att den hade behandlat landskapssjälvstyrelsen ingående i sitt utlåtande om landskaps- och social- och hälsovårdsreformen (GrUU 26/2017 rd). Utskottet konstaterade att det som en garanti för landskapens självstyrelse förutsätts en viss lagnivå, vilket är relevant i förhållande till de uppgifter som ges landskapen och ordnandet av landskapens förvaltning.

Som det anges ovan finns det vägande skäl för den statliga styrning av välfärdsområdenas verksamhet som nu föreslås med avseende på tryggnaden av tillgodoseendet av de viktigaste grundläggande fri- och rättigheterna, och följaktligen finns det grunder för att inskränka självstyrelsen till denna del.

12.9 Språkliga rättigheter

Nationalspråken

Propositionen gäller flera förslag som inverkar på invånarnas språkliga rättigheter. I propositionen ingår för det första förslag om inrättande av en ny förvaltningsnivå, det vill säga välfärdsområdena, om deras områdesindelning, om fastställandet av deras språkliga ställning och om tryggnaden av de språkliga rättigheterna inom förvaltningen och tjänsterna. I lagen om välfärdsområden föreskrivs det om skyldigheten att grunda en nationalspråksnämnd i tvåspråkiga välfärdsområden och i lagen om ordnande av social- och hälsovården föreslås det en skyldighet för tvåspråkiga vårdlandskap att avtala om arbetsfördelningen i fråga om sådana svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster som kräver särskild kompetens. Reformens konsekvenser för de språkliga rättigheterna ska bedömas med hänsyn till bestämmelsen om språkliga rättigheter i 17 § 2 mom. i grundlagen och bestämmelsen om den administrativa indelningen i 122 § i grundlagen.

Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk tryggas genom lag. Den viktigaste lagen som gäller användning av nationalspråken är språklagen (423/2003), men det föreskrivs om språkliga rättigheter även i speciallagstiftning. I bestämmelser i de gällande lagarna om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och om

klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) preciseras dessutom skyldigheten att beakta patientens eller klientens språk i olika situationer.

Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Bestämmelsen förutsätter vid sidan av den formellt jämställda behandlingen av språken också att den faktiska jämlikheten mellan finskspråkiga och svenskspråkiga garanteras bland annat när samhällelig service organiseras (GrUU 21/2009 rd).

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheter avseende finska och svenska som tryggas i 17 § 1 mom. i grundlagen är i förslaget till ändring av språklagen och i den föreslagna 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård bundet till myndighetens språkliga ställning, som bestäms utifrån den språkliga ställningen för de kommuner som hör till dess område. Vårdsområdets språkliga ställning bestäms enligt den språkliga indelningen av kommunerna inom dess område. I tvåspråkiga vårdsområden ska social- och hälsovården ordnas på både finska och svenska. I enspråkiga vårdsområden kan man, med vissa undantag, använda och få tjänster endast på vårdsområdets språk. Enligt den föreslagna ändringen av språklagen ska lagen också tillämpas i vårdsområdena och vårdsammanslutningarna. Innehållet i propositionen motsvarar nuläget och innebär därmed ingen ändring av de språkliga rättigheterna på lagnivå. I och med propositionen utvidgas rätten att få tjänster på såväl finska som svenska i geografiskt hänseende, eftersom tvåspråkiga vårdsområden ska tillhandahålla tjänster på båda språken också i de enspråkiga kommuner som ingår i vårdsområdet. Samtidigt växer de områden som ansvarar för tjänsterna till sin storlek medan den språkliga minoritetens relativa andel av befolkningen minskar, vilket i praktiken kan leda till en försämring av de språkliga rättigheterna och den språkliga tillgängligheten av tjänster.

Den integration av social- och hälsovården på basal och specialiserad nivå som föreslås i propositionen innebär dock att organiseringsansvaret för primärvårds- och socialvårdstjänster även i fråga om kommuner som nu är tvåspråkiga överförs till vårdsområden där de svenskspråkiga är i minoritet bortsett från i Österbottens vårdsområde. Propositionen innehåller förslag som syftar till att säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken. Enligt exempelvis 33 § 1 mom. i den föreslagna lagen om vårdsområden ska det i tvåspråkiga vårdsområden finnas en nationalspråksnämnd och enligt 41 § 2 mom. ska tvåspråkiga vårdsområden i sin vårdsområdesstrategi ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster.

När förvaltningen organiseras ska enligt 122 § 1 mom. i grundlagen en indelning i sinsemellan förenliga områden eftersträvas så att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

I sitt utlåtande om grundlagspropositionen konstaterade grundlagsutskottet i samband med bedömningen av 122 § i grundlagen att de språkliga förhållandena kan vara ett sådant särskilt skäl som berättigar till avsteg från i och för sig förenliga områden (GrUB 10/1998 rd, s. 33). Grundlagsutskottet har i samband med bedömningen av lagstiftningen om revidering av regionförvaltningen ansett att om en administrativt fungerande områdesindelning kan definieras på flera alternativa sätt, förutsätter skyldigheten att tillgodose de grundläggande rättigheterna att man väljer det alternativ som bäst tillgodoser de grundläggande språkliga rättigheterna (GrUU 21/2009 rd, s. 3). Dessutom har utskottet betraktat det som principiellt problematiskt om den språkliga minoriteten blir mycket liten. Utskottet har ansett att det inte i praktiken går att tillgodose den språkliga minoritetens faktiska möjligheter att få tillgång till tjänster på samma grunder som den språkliga majoriteten genom att inrätta till exempel serviceenheter för den språkliga minoriteten.

I den nu aktuella propositionen är det inte fråga om enbart områdesindelningar i anslutning till hur förvaltningen ska ordnas utan också om lösningar som i grunden hänför sig till sådan oundgänglig omsorg och sådana tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas genom grundlagen. Grundlagsutskottet har betonat att vid en prövning som anknyter till den oundgängliga omsorg och den rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som ytterst tryggas i grundlagen, måste strävan vara att nå en lösning som samtidigt tillgodoser också andra grundläggande fri- och rättigheter på bästa möjliga sätt. Grundlagsutskottet har också erinrat om att språket och patientens behov av att bli förstådd är viktigt för patientsäkerheten. Vid en prövning av denna typ behöver de språkliga rättigheterna inte ges exklusivt avgörande vikt på bekostnad av andra grundläggande rättigheter. (GrUU 63/2016 rd).

Av de föreslagna välfärdsområdena kommer åtta att vara tvåspråkiga med finska som majoritetsspråk, med undantag för Österbottens välfärdsområde. I välfärdsområdet Kymmenedalen finns det endast en svenskspråkig kommun, det vill säga Pyttis vid välfärdsområdets yttre gräns. Det vore således möjligt för kommunen att höra även till Östra Nylands välfärdsområde, där andelen svenskspråkiga är större. Pyttis hör sedan tidigare till Kymmenedalens förbund, och eftersom tjänsterna inom den specialiserade sjukvården för Pyttis redan har ordnats inom Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt, dit invånarna också söker sig för att utträta ärenden, anses förslaget till denna del inte strida mot 122 § i grundlagen.

På de nya välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna samt på det språk som ska användas i deras förvaltning tillämpas språklagen. Enligt den ändring som föreslås i 29 § i språklagen ska möteskallelser och protokoll i tvåspråkiga välfärdsområdens välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelse och i tvåspråkiga välfärdssammanslutningars fullmäktige, stämman och styrelse skrivas på båda nationalspråken. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen. Välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen ska emellertid beakta att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas. De tvåspråkiga välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna ska vidare se till att invånarnas behov av information tillgodoses på både finska och svenska. Förvaltningsstadgan och liknande regler i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar ska utfärdas på finska och svenska. Bestämmelser om en parts rätt att använda och få beslut på sitt eget språk finns också i språklagen. I och med att organisationernas storlek ökar och den språkliga minoritetens relativa andel minskar, kan propositionen leda till att användningen av svenska som förvaltningspråk minskar och därmed till att tillgodosendandet av de språkliga rättigheterna i praktiken försämras.

Tvåspråkiga välfärdsområden finns i tre av de fem samarbetsområdena enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 36 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska man genom samarbetsavtal mellan välfärdsområden främja jämlik tillgång samt språkliga rättigheter i social- och hälsovården.

Enligt 39 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska de tvåspråkiga välfärdsområdena vara skyldiga att avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska när det är behövligt med hänsyn till den kompetens som krävs för att tillhandahålla de svenskspråkiga tjänsterna eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader den medför. Det föreslås i paragrafen att Egentliga Finlands välfärdsområde ska ges i uppdrag att samordna utarbetande av samarbetsavtalet. Avtalet är också förenat med statsrådets behörighet att utifrån de förutsättningar som anges i lagen besluta om avtalet. Syftet med bestämmelsen är, tillsammans med den övergångsbestämmelse om upplösning av Kårkulla enligt 56 § i den

RP 241/2020 rd

föreslagna införandelagen, både att trygga skötseln av de uppgifter som överförs från Kårkulla och att bättre än för närvarande trygga samarbetet i fråga om sådana tjänster där det finns allvarliga brister i tillgången till tjänster på svenska.

När ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs på starkare anordnare, stärks deras förmåga och resurser att ordna tjänster. När beslutsfattandet överförs från kommunerna till välfärdsområdena, minskar dock den språkliga minoritetens möjligheter till inflytande i förhållande till de kommuner där språkgruppen har varit i majoritet eller relativt stor. För att trygga de finskspråkiga (Österbottens välfärdsområde), svenskspråkiga och samiskspråkiga (Lapplands välfärdsområde) minoriteternas möjligheter till inflytande föreslås det i 33 § i lagen om välfärdsområden bestämmelser om nationalspråksnämnden och samiska språknämnden inom de tvåspråkiga välfärdsområdena och Lapplands välfärdsområde. Nämndens ordförande skulle ha rätt att närvara och yttra sig vid välfärdsområdesstyrelsens sammanträden. Nämnderna ska ha till uppgift att bedöma den språkliga minoritetens tillgång till och behov av tjänster samt tjänsternas kvalitet och att lägga fram förslag för välfärdsområdesstyrelsen. Avsikten är att på detta sätt skapa förfaranden för kontinuerlig uppföljning och utvärdering av hur de språkliga rättigheterna de facto tillgodoses. Propositionen svarar till denna del på grundlagsutskottets anmärkning om landskapsreformen under förra valperioden (GrUU 26/2017 rd). Grundlagsutskottet påpekade att det då föreslagna påverkansorganet bör förstärkas till att vara ett organ likt en nämnd, på grund av bestämmelser om de språkliga rättigheterna och rätten att delta enligt 14 § 4 mom. i grundlagen.

Vid tillsynen över tjänsteproducenterna och tjänsteproducenternas egenkontroll enligt förslagen till lagen om välfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet fästa uppmärksamhet vid hur de språkliga rättigheterna tillgodoses. Enligt 95 § 2 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet i sin förvaltningsstadga utfärda de bestämmelser som behövs för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdets förvaltning. De praktiska arrangemangen och tillräckligt med personal som kan minoritetsspråket i välfärdsområdet är av avgörande betydelse för att trygga de språkliga rättigheterna. Genom samarbete mellan välfärdsområdena kan man se till att de språkliga rättigheterna tillgodoses rent konkret.

I 33 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det också om stödjande av utveckling som gäller social- och hälsovårdstjänster. För att trygga utvecklingen av de svenskspråkiga tjänsterna föreslås det i paragrafen att Västra Nylands välfärdsområde ska ha till uppgift att stödja utvecklandet av de svenskspråkiga tjänsterna i hela landet. På motsvarande sätt ska välfärdsområdet Lappland ha till uppgift stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet. Genom den lag om välfärdsområdenas finansiering som ingår i förslaget har man för avsikt att säkerställa välfärdsområdenas finansiering för de uppgifter som ingår i förslaget. Finansieringslagen innehåller emellertid inga bestämmelser om den finansiering som ska anvisas Västra Nylands välfärdsområde och Lapplands välfärdsområde för uppgiften att stödja utvecklandet av tjänster på svenska respektive samiska i hela landet.

I lagen om välfärdsområdenas finansiering föreskrivs det om kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkigheten. I dessa kostnader beaktas välfärdsområdets tvåspråkighet genom att den totala finansieringen av social- och hälsovårdsuppgifterna i välfärdsområdet viktas med 0,5 procent av finansieringen. Med stöd av tvåspråkighetskriteriet finansieras sådana kostnader som beror på tvåspråkigheten. Denna bestämmelse bidrar till att skapa förutsättningar för att de språkliga rättigheterna ska kunna tillgodoses också för de invånare som hör till en språklig minoritet.

Teckenspråk och övriga språkliga rättigheter

I 17 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs om språkliga och kulturella rättigheter i fråga om andra språk än nationalspråken. Enligt bestämmelsen har samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Rättigheterna för dem som använder teckenspråk samt dem som på grund av handikapp behöver tolknings- och översättningshjälp ska tryggas genom lag.

I utlåtandet om vård- och landskapsreformen beklagade grundlagsutskottet att det i motiven i de då aktuella propositionerna inte redogjordes för reformens praktiska konsekvenser för dem som använder teckenspråk (GrUU 65/2018 rd, s. 14). Med hänsyn till social- och hälsovårdstjänsternas betydelse för de i 19 § i grundlagen skyddade grundläggande fri- och rättigheterna fäste grundlagsutskottet särskilt uppmärksamhet vid att de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk ska tillgodoses i dessa tjänster samt vid att myndigheterna och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter är skyldiga att främja möjligheterna för teckenspråkiga att använda sitt språk och få information på sitt eget språk (GrUU 26/2017 rd, s. 62). Utskottet noterade att inte heller social- och hälsovårdsutskottets utkast till betänkande i någon nämnvärd grad redogör för konsekvenserna för dem som använder teckenspråk. Grundlagsutskottet konstaterade att social- och hälsovårdsutskottet måste granska konsekvenserna också till denna del. Grundlagsutskottet upprepade dessutom sin tidigare uppfattning att det i planeringen av hur social- och hälsovårdsreformen ska genomföras är viktigt att se till rättigheterna för dem som använder finskt och finlandssvenskt teckenspråk (GrUB 2/2018 rd, s. 2, GrUU 34/2017 rd, s. 2).

Den föreslagna regleringen ändrar i princip inte rättigheterna för dem som använder teckenspråk, utan den juridiska grunden för dessa rättigheter förblir oförändrad. Bestämmelser om myndigheternas skyldighet att främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk finns i nuläget i teckenspråkslagen (359/2015). Teckenspråkslagen främjar de språkliga rättigheterna för dem som använder finskt och finlandssvenskt teckenspråk. I 3 § i teckenspråkslagen finns bestämmelser om myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk. Skyldigheten omfattar också andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Användningen av finskt och finlandssvenskt teckenspråk ska således beaktas både när det gäller ordnande av service på det egna språket och när det gäller ordnande av tolkning i välfärdsområdena. De som använder teckenspråk bor på olika håll i Finland, och de språkliga rättigheterna i fråga om teckenspråk ska därför beaktas i alla välfärdsområden.

När det gäller reformens praktiska konsekvenser för ställningen för dem som använder teckenspråk kan det konstateras att de kommande välfärdsområdena i princip har betydligt bättre möjligheter än de nuvarande anordnarna att inom sitt område se till att rättigheterna för dem som använder teckenspråk tillgodoses. När tjänsteanordnarnas bärkraft ökar och social- och hälsovårdstjänsterna integreras hos en enda anordnare, är den teckenspråkskunniga personal inom social- och hälsovården som står till förfogande inom området samt de resurser som används för tillhandahållandet av tjänsterna, såsom ordnandet av tolkning, som helhet underställd välfärdsområdets ledning. Detta möjliggör bland annat omorganisering av verksamheten och allokering av resurser på ett nytt sätt. Välfärdsområdena har då bättre möjligheter än de nuvarande anordnarna att tillhandahålla övergripande tjänster för dem som använder teckenspråk på möjligast kostnadseffektiva sätt, så att de tillgängliga resurserna kan användas effektivare av alla som behöver tjänsterna i området. Detta kan antas öka nyttan av denna kompetensresurs och av

de resurser som står till förfogande, och den lika tillgången till tjänster för den del av befolkningen som behöver tolkning eller service på teckenspråk förbättras. Reformen ger dessutom betydligt bättre möjligheter än för närvarande att utveckla också tjänsterna för dem som använder teckenspråk så att de håller högre kvalitet. På motsvarande sätt medför reformen en möjlighet att i större utsträckning än för närvarande utnyttja de knappa kompetensresurserna för finlandssvenskt teckenspråk regionalt, och därför kan det antas att den lika tillgången till tjänster förbättras också till denna del.

I 5 § 3 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård finns dessutom omfattande bestämmelser om hur olika gruppers rättigheter ska tryggas i situationer där klienten eller patienten och personalen saknar ett gemensamt språk eller där kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. I enlighet med bestämmelsen ska man vid tillhandahållandet av tjänster i den mån det är möjligt ordna tolkning och anlita tolk, om social- och hälsovårdspersonalen inte behärskar det teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. Bestämmelsen omfattar således många olika grupper av människor och motsvarar i sak gällande 5 § 3 mom. i lagen om klienter inom socialvården och 5 § 2 mom. i patientlagen.

Paragrafens 4 mom. innehåller dessutom i fråga om nordiska medborgares språkliga rättigheter en hänvisningsbestämmelse till artikel 5 i nordiska konventionen om social trygghet (96/1996).

Det kan bedömas att konsekvenserna för rättigheterna för de grupper som avses i 5 § 3 och 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård i stor utsträckning är desamma som konsekvenserna för tillgodoseendet av de ovannämnda rättigheterna i fråga om teckenspråk. Också i fråga om dessa rättigheter förblir den juridiska grunden oförändrad, men välfärdsområdenas möjligheter att i praktiken tillgodose rättigheterna förbättras jämfört med nuläget i och med att anordnarnas bärkraft och kompetens stärks.

I 5 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om rätten att använda samiska. Samernas rättigheter behandlas separat i följande avsnitt.

12.10 Samernas rättigheter

Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har samerna inom sitt hembygdsområde språklig och kulturell autonomi enligt vad som bestäms i lag. I sametingslagen föreskrivs det om språklig och kulturell autonomi för samerna inom samernas hembygdsområde. Genom denna proposition ingriper man inte i samernas språkliga och kulturella autonomi, utan det handlar om att ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt 17 § 3 mom. i grundlagen har samerna såsom urfolk rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Grundlagsbestämmelsen om samiskan förutsätter att man genom lag tryggar samernas individuella rättighet att hos myndigheter använda sitt modersmål i den utsträckning som närmare regleras i lag (RP 309/1993 rd, s. 70/I). Grundlagsutskottet fäste i samband med landskapsreformen under den förra valperioden uppmärksamhet vid tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i praktiken och hänvisade bl.a. till den utredning justitieministeriet genomförde i samråd med institutet Giellagas vid Uleåborgs universitet (Samebarometern, Justitieministeriets utredningar och anvisningar 39/2016), enligt vilken de samiskspråkigas rättighet att få social- och hälsovårdstjänster på sitt eget språk i allmänhet inte tillgodoses särskilt väl (GrUU 26/2017 rd).

Även i tillsynspraxis för internationella människorättskonventioner har uppmärksamhet fästs vid tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovården. Till exempel rekommenderar Europarådets ministerkommitté i sin resolution om genomförandet i Finland av ramkonventionen för skydd av nationella minoriteter (CM/ResCMN (2020)1, 12.2.2020) att man i Finland i nära samverkan med samerna bör klargöra de lagstadgade rättigheterna gällande hälso-, sjuk- och socialvård på samiska i samernas hembygdsområde och fastställa mål som går att uppnå och mäta. Det bör finnas tillräckliga budgetmedel tillgängliga för att dessa mål ska kunna nås. Vidare bör myndigheterna utvärdera behovet av tjänster på samiska utanför hembygdsområdet och, om behovet finns, överväga att stödja tillhandahållandet av vissa tjänster. Ministerkommittén har också i sin rekommendation om Finlands genomförande av Europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (RecChL (2018)5, 3.10.2018) fäst uppmärksamhet vid tillgången till social- och hälsovårdstjänster på samiska. Dessutom har FN:s kommitté för avskaffande av rasdiskriminering fäst uppmärksamhet vid tillgången till social- och hälsovårdstjänster på samiska i sina slutsatser och rekommendationer om genomförandet i Finland av den internationella konventionen om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering (CERD/C/FIN/CO/23, 5.5.2017). Samma fråga har också uppmärksammats av FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor (CEDAW/C/FIN/CO/7, 28.2.2014) och av FN:s kommitté för barnets rättigheter (CRC/C/FIN/CO/4, 17.6.2011).

Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheter finns i samiska språklagen (1086/2003). Samiska språklagen tillämpas inom uppgifter som hör till det allmänna och som sköts av de myndigheter som avses i lagen. I samiska språklagen föreskrivs om samernas rätt att använda sitt eget språk hos de myndigheter som omfattas av lagens tillämpningsområde samt om det allmännas skyldighet att tillgodose och främja samernas språkliga rättigheter.

Inom samernas hembygdsområde har samerna rätt att använda samiska hos de myndigheter som omfattas av lagens tillämpningsområde. Bestämmelser om hembygdsområdet finns i 4 § i sametingslagen (974/1995). Till området hör kommunerna Enontekis, Enare och Utsjoki samt en del av Sodankylä. Utanför hembygdsområdet är rätten att använda samiska hos myndigheter som omfattas av samiska språklagen begränsad till egen sak eller ärenden där personen hörs. Myndigheterna ska försöka se till att ärendet handläggs av en anställd som kan samiska. Myndigheterna ska förvissa sig om att personalen inom hembygdsområdet kan betjäna kunderna också på samiska. Finns det inte hos myndigheten någon sådan samisktalande anställd som kan handlägga ärendet, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning.

Grundlagsutskottet har ansett att de instrument lagen tillhandahåller bland annat avser att öka antalet personer som kan samiska hos de myndigheter lagen gäller. När målet uppnåtts kan befolkningen inom samernas hembygdsområde oftare erbjudas såväl kvalitativt som kvantitativt likadana tjänster oavsett modersmål. Tolkning och översättning är trots allt också i fortsättningen ett viktigt sätt att nå målen (GrUB 4/2003 rd). Social- och hälsovårdstjänster kan därmed tillhandahållas till exempel med hjälp av tolkning, om det inte finns någon yrkesutbildad person som kan samiska på servicestället. I 5 kap. i samiska språklagen föreskrivs det dessutom om åtgärder som främjar de språkliga rättigheterna och som är förpliktande för myndigheterna.

Ansvaret för att ordna tjänster överförs enligt förslaget från kommunerna i hembygdsområdet och Lapplands sjukvårdsdistrikt, där kommunerna i hembygdsområdet är medlemmar, till Lapplands välfärdsområde. Utan uttrycklig reglering gäller förpliktelsen i samiska språklagen inte längre välfärdsområdet Lappland, som har ansvar för att ordna social- och hälsovården i området. Det föreslås att samiska språklagen ändras så att lagens tillämpningsområde omfattar välfärdsområdet Lappland samt sådana välfärdsammanslutningar där välfärdsområdet Lappland är medlem. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås särskilda bestämmelser om

kundens rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänsterna. Kunden ska ha rätt att använda samiska i de social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som endast produceras vid verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet. Dessutom ska kunden ha rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet till tjänster som avses i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Detta innebär att förpliktelserna i samiska språklagen fortsättningsvis ska iakttas vid verksamhetsenheter för social- och hälsovårdstjänster inom Enontekis, Enare, Utsjoki och Sodankylä kommuner. Förpliktelserna ska dessutom gälla exempelvis de social- och hälsovårdstjänster på basnivå som för närvarande ordnas vid verksamhetsenheter inom den specialiserade sjukvården i Rovaniemi och Muonio kommuner, om välfärdsområdet Lappland anvisar dessa verksamhetsenheter att på samma sätt som för närvarande ansvara för tjänsterna för kommuninvånarna inom hembygdsområdet, såsom i fråga om invånarna i Enontekis.

De föreslagna bestämmelserna om samernas språkliga rättigheter omfattar med avseende på rättigheternas omfattning de tjänster och det geografiska område som avses i nuläget, både när det gäller lagstiftning och praxis. Rättigheterna utsträcks dessutom i fråga om andra tjänster än sådana som produceras i hembygdsområdet geografiskt till området för nuvarande Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, eftersom det blir en del av välfärdsområdet Lappland. Detta kan anses vara motiverat, eftersom det nya välfärdsområdet Lappland om det så vill kan centralisera vissa tjänster t.ex. till Lapplands centralsjukhus i Rovaniemi och vissa tjänster t.ex. till Länsi-Pohja centralsjukhus i Kemi. Därmed tryggar regleringen på det sätt som förutsätts i grundlagen samernas rätt att använda sitt modersmål hos myndigheterna. De föreslagna ändringarna förändrar inte rättigheten enligt samiska språklagen att använda samiska hos andra myndigheter.

Enligt 33 § 6 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden ska det i ett välfärdsområde där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde finnas en samisk språknämnd. Till medlemmar i nämnden väljs samiskspråkiga personer. Av medlemmarna ska 40 procent av dem som utses vara sådana som föreslagits av sametinget. I denna kvot ingår en representant som föreslagits av skolternas byastämma. Nämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid välfärdsområdesstyrelsens sammanträden. Genom dessa bestämmelser har man för avsikt att stärka samiskans ställning vid ordnandet av tjänsterna.

Till sametinget hör enligt sametingslagen de ärenden som angår samernas språk och kultur samt deras ställning som urfolk. Sametinget företräder samerna i de ärenden som hör till sametinget. Välfärdsområdet ska förhandla med sametinget om de vittsyftande och viktiga åtgärder som avses i 9 § i sametingslagen, och det görs inte heller i övrigt några ändringar i sametingets ställning som företrädare för samerna eller i sametingets uppgifter. Den samiska språknämnden är ett separat organ som lyder under välfärdsområdet och som kompletterar och tryggar de samiskspråkigas möjligheter att delta och påverka i välfärdsområdet. Nämndens uppgifter hänförs till uppföljning av tjänsterna på samiska och utarbetande av utvecklingsförslag, och nämnden främjar därmed tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdet i praktiken. Den nya nämnd som ska inrättas åsidosätter inte sametinget som företrädare för samerna till någon del, och den försvagar inte samernas språkliga och kulturella autonomi.

I 33 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det också om stödandet av utveckling av tjänster på svenska och samiska. För att trygga utvecklandet av tjänsterna på samiska ska Lapplands välfärdsområde stödja utvecklandet av tjänster på samiska i hela landet.

Genom den lag om välfärdsområdenas finansiering som ingår i förslaget har man för avsikt att säkerställa välfärdsområdenas finansiering för de uppgifter som ingår i förslaget. I lagen föreslås som en av bestämningsfaktorerna för finansieringen ett tillägg för samiskspråkighet, som anvisas välfärdsområdet Lappland som ersättning för den tilläggskostnad som trygghand av samernas språkliga rättigheter medför. Finansieringen bestäms enligt antalet samiskspråkiga invånare inom välfärdsområdet Lappland. Den finansiering som betalas på basis av tillägget för samiskspråkighet uppgår till 2,5 miljoner euro.

Tillägget för samiskspråkighet i välfärdsområdet Lappland stöder ordnandet av tjänster på samiska i praktiken och utgör till denna del ett svar på grundlagsutskottets påpekande om finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna på samiska i samband med landskapsreformen under förra valperioden (GrUU 26/2017 rd). Propositionen innehåller inga särskilda bestämmelser om finansieringen av välfärdsområdet Lapplands riksomfattande utvecklingsuppgift.

Statsunderstödet för social- och hälsovårdstjänster på samiska uppgår till 480 000 euro 2020. Anslaget får användas för att betala statsunderstöd via sametinget till de kommuner på samernas hembygdsområde som avses i 4 § i sametingslagen (974/1995) för att trygga social- och hälsovårdstjänster på samiska. Avsikten är inte att göra några ändringar i detta i samband med reformen. Den särskilda finansieringen ska dock även i fortsättningen vara beroende av riksdagens årliga beslutsfattande.

I samband med reformen tryggas samernas nuvarande språkliga rättigheter på lagstiftningsnivå när uppgifterna överförs till välfärdsområdet. Genom den samiska språknämnden, tillägget för samiskspråkighet vid finansieringen till Lapplands välfärdsområde och det särskilda anslaget för social- och hälsovårdstjänster skapas dessutom förhållanden som stöder tillgången till tjänster på samiska på det sätt som grundlagsutskottet och tillsynsorganen för internationella mänskliga rättigheter förutsätter. Trygghand av tjänster på samiska stöds fortfarande av Lapplands välfärdsområdes uppgift att stödja utvecklingen av tjänster på samiska i hela landet. Välfärdsområdets större förmåga att ordna och styra tjänsteproduktionen stärker också tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

12.11 Ordnande av räddningsväsendet

Förslagen om ordnande av räddningsväsendet baserar sig i huvudsak på den reform av räddningsväsendet som föreslogs under den förra valperioden (RP 16/2017 rd). I denna proposition har man dock beaktat de anmärkningar som grundlagsutskottet framförde under förra valperioden (GrUU 27/2017 rd).

Förslaget till lag om ordnande av räddningsväsendet innehåller bestämmelser om befogenheter för olika myndigheter och definierar myndigheternas ansvar, deras inbördes verksamhet och deras uppgifter. Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. Den föreslagna lagen utgör branschspecifik reglering, där kraven i grundlagen i fråga om definition av myndigheternas behörighet och verksamhet har beaktats.

På organiseringen av räddningsväsendet tillämpas principerna för den nya självstyrelsen i välfärdsområdena.

Syftet med lagen är att effektivisera den riksomfattande styrningen av räddningsväsendet. Behovet av styrning ska dock vara i balans med välfärdsområdenas självstyrelse. Den starkare och mer centraliserade styrningen har i förslaget begränsats till den del av välfärdsområdenas verksamhet som uttryckligen tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna och som behövs för att

trygga att systemet är enhetligt på riksomfattande nivå. Räddningsväsendet är utöver den när-service som det producerar en riksomfattande organisation som kan komma att fungera inom ett större område än sitt eget. Detta förutsätter enhetliga operativa arrangemang samt effektiv riksomfattande styrning och ledning. Den föreslagna styrmodellens grundlagsenlighet har bedömts i samband med den föreslagna styrmodellen för social- och hälsovården i avsnitt 12.3 i denna proposition.

För den praktiska operativa verksamheten inom räddningsväsendet är konsekvenserna av reformen dock inte lika betydande, eftersom man redan 2004 övergick till en områdesindelning av räddningsväsendet som motsvarar den nya indelningen i välfärdsområden. Den föreslagna indelningen i välfärdsområden motsvarar regionalt till största delen den områdesindelning som för närvarande gäller, vilket innebär att verksamheten fortsätter på samma sätt som för närvarande vid de flesta räddningsverk.

Överföringen av organiseringsansvaret för räddningsväsendet från kommunerna till välfärdsområdena innebär att den skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna som föreskrivs i 22 § i grundlagen administrativt överförs till en ny aktör. Räddningsväsendet är av central betydelse särskilt med tanke på tillgodoseendet av de skyddsintressen som tryggas i 7, 15 och 20 § i grundlagen, och genom dem indirekt också i större utsträckning med tanke på tillgodoseendet av andra grundläggande och mänskliga rättigheter. Bestämmelser om räddningsmyndighetens egentliga befogenheter i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna finns dock i räddningslagen (379/2011), och i lagen om ordnande av räddningsväsendet föreslås därför inga bestämmelser som inskränker till exempel de grundläggande fri- och rättigheterna.

Finansieringen av räddningsväsendet bestäms förutom utifrån invånarantalet och befolkningstätheten också utifrån riskfaktorer. Ett enskilt välfärdsområde ska ha rätt att få tilläggsfinansiering också för räddningsväsendet i situationer där den statliga finansieringen enligt finansieringslagen inte annars räcker till för att trygga organisationen i välfärdsområdet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 7, 15 och 20 § i grundlagen. En närmare bedömning av finansieringen av välfärdsområdena ur grundlagssynvinkel görs i avsnitt 12.2 i denna proposition.

I lagen om ordnande av räddningsväsendet föreslås också bestämmelser om styrningen av investeringar i räddningsväsendet i välfärdsområdena.

12.12 Överföring av uppgifter från kommunerna till välfärdsområdena

Reformen innebär att uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilka utgör en betydande del av kommunernas verksamhet både ekonomiskt och verksamhetsmässigt, överförs från kommunerna till välfärdsområdena.

Enligt 121 § i grundlagen kan kommunerna åläggas uppgifter genom lag. Avsikten är att överföra uppgifter från kommunerna på basis av de bestämmelser som föreslås i denna proposition samt senare under denna valperiod genom en regeringsproposition med förslag till tekniska ändringar i speciallagarna för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Åtminstone till en början är det meningen att färre uppgifter ska överföras till välfärdsområdena än inom ramen för den landskapsreform som föreslogs under förra valperioden. Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande GrUU 26/2017 rd att den reform som då föreslogs skulle vara en till sina konsekvenser så pass omfattande reform att man måste säkerställa att den inte ändrar kommunernas konstitutionella roll som organ som grundar sig på självstyrelse för kommuninvånarna. Grundlagsutskottet hänvisade till att 121 § i grundlagen enligt utskottets mening

”utöver skyddet för självstyrelsen också [uttrycker] lagstiftarens syfte att den finländska förvaltningen under centralförvaltningen i väsentlig grad ska grunda sig på kommuner och kommunalt självstyrelse (se också RP 1/1998 rd, s. 175).” Utskottet ansåg att det följer av grundlagens 121 § att en självstyrelse på landskapsnivå inte helt kan ersätta den kommunala självstyrelsen. Det betyder att när man genom vanlig lag föreskriver om landskapens självstyrelse måste man på grund av 121 § i grundlagen se till att detta inte omintetgör den kommunala självstyrelsen eller väsentligt minskar dess betydelse. Utskottet ansåg dock inte att propositionen om landskapsreformen till denna del stod i strid med grundlagen. Eftersom det nu föreslås att färre av samma uppgifter som under förra valperioden överförs, står propositionen inte i strid med den kommunala självstyrelsen enligt grundlagen.

12.13 Kommunernas beskattningsrätt

Det föreslås att kommunernas kommunalskattesats ska sänkas under ett år. Denna reglering bör analyseras med tanke på skyddet för kommunernas beskattningsrätt enligt 121 § 3 mom. i grundlagen. Förslaget motsvarar den reglering som föreslogs tidigare i samband med reformen av ordnandet av social- och hälsovården (RP 15/2017 rd) och som grundlagsutskottet har bedömt i sina utlåtanden GrUU 26/2017 rd och GrUU 65/2018 rd.

Grunderna för förslaget är desamma som i den ovannämnda propositionen. Ur beskattningsperspektiv handlar social- och hälsovårdsreformen om att tyngdpunkten i beskattningen förflyttas från en skattetagare till en annan. En administrativ förändring av denna typ bör genomföras så neutralt som möjligt ur de skattskyldigas synvinkel, vilket betyder att utgångspunkten är att ingens beskattning ska lindras eller skärpas. Det skulle kunna vara problematiskt med avseende på jämlikhetsprincipen i grundlagen, om beskattningen av invånarna i vissa kommuner skärps och i andra kommuner lindras bara med anledning av att tyngdpunkten i beskattningen överförs från en skattetagare till en annan. Enligt nuvarande bedömning kommer skatteinkomster till ett belopp av ungefär 11,5 miljarder euro att överföras från kommunerna till staten. Med hänsyn till förändringens storleksklass och de osäkerhetsfaktorer som bedömningarna är förenade med behövs det för övergångsperioden ett instrument som säkerställer att finansieringsansvaret övergår från kommunerna till staten så neutralt och behärskat som möjligt på ett sådant sätt att det säkerställs att de skattskyldiga behandlas lika.

I propositionen föreslås i införandelagen en bestämmelse (55 §) som reglerar nivån på kommunalskattesatserna år 2023. Dessutom innehåller 91 b § i lagen om beskattningsförfarande en sistahandsbestämmelse om den kommunala skattesats som ska användas i beskattningen för 2023. Det föreslås att nivån på kommunalbeskattningen år 2023 sänks i analogi med den skärpta statsbeskattningen. Efter det föreslås inga begränsningar i kommunernas rätt att bestämma sin inkomstskattesats. På så sätt säkerställs det att beskattningsnivån kvarstår på samma nivå oberoende av var de skattskyldiga är bosatta. När beskattningsnivån sänks till samma nivå under åtminstone ett år oberoende av var de skattskyldiga är bosatta kan det åtminstone i princip säkerställas att medborgarna behandlas lika när reformen verkställs. En lika stor skattesänkning i alla kommuner innebär att kommunalbeskattningen i vissa kommuner sjunker mer än vad kostnaderna för de uppgifter som försvinner skulle bli. Det föreslås att detta finansieringsunderskott ska täckas genom att systemet med statsandel för basservice reformeras. Genom den reformen kan man säkerställa att finansieringsprincipen för kommunerna i samband med reformen genomförs så att kommunernas finansiella ställning inte försämras oskäligt i jämförelse med nuläget.

Syftet med regleringen är att säkerställa att tyngdpunkten i beskattningen ska kunna förflyttas från kommunerna till staten så neutralt och behärskat som möjligt och att på så vis åtminstone i princip säkerställa att de skattskyldiga behandlas lika i samband med reformen. Genom att sänka

kommunalskattesatserna med lika många procentenheter i alla kommuner kan man åtminstone i princip behålla beskattningen av förvärvsinkomster på samma nivå oberoende av var de skattskyldiga är bosatta. Detta tryggar likabehandlingen av de skattskyldiga det år då reformen träder i kraft. En lika stor sänkning av kommunalskattesatserna garanterar också att skillnaden mellan den lägsta och den högsta kommunalskattesatsen inte ökar under det år då reformen träder i kraft. Reformen ökar således inte de regionala skillnaderna i beskattningen det år då reformen träder i kraft. Skillnaden mellan den lägsta och den högsta kommunalskattesatsen ökar visserligen relativt sett eftersom skillnaden i procentenheter kvarstår oförändrad, men kommunalskattesatserna kommer att vara betydligt mindre i fortsättningen. I detta sammanhang är det dock omöjligt att undvika att skillnaden ökar relativt sett. Om ambitionen är att skillnaden mellan kommunalskattesatserna ska vara densamma också relativt sett, bör de högre kommunalskattesatserna sänkas mer och de lägre mindre. Eftersom statsbeskattningen bör skärpas på samma sätt för alla skattskyldiga, skulle olika stora sänkningar av skattesatserna i olika kommuner leda till att förvärvsinkomstbeskattningen av invånarna i vissa kommuner skärps medan den i andra kommuner lindras. Konsekvenserna av reformen skulle då påverka beskattningen av förvärvsinkomster på olika sätt beroende på var personerna är bosatta, vilket är problematiskt med tanke på likabehandlingen av de skattskyldiga.

Den föreslagna regleringen innebär att kommunernas rätt att fritt bestämma sina inkomstskattesatser begränsas temporärt under ett år. Regleringen innebär en ny typ av restriktion för kommunernas beskattningsrätt och kan i princip anses stå i strid med kommunernas grundlagstryggade beskattningsrätt. Reformen innebär emellertid att organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningstvåsen övergår från kommunerna till välfärdsområdena och att kommunerna därmed frigörs från vissa betydande uppgifter. Samtidigt övergår finansieringsansvaret från kommunerna till staten. För att den regionala självstyrelsen ska kunna utformas och för att finansieringen av den ska kunna ordnas krävs det följaktligen omfattande reformer inom finansieringen av de uppgifter som överförs från kommunerna. Det här kan anses ge upphov till nya tolkningssituationer också med tanke på grundlagen. Vid bedömningen av om den föreslagna regleringen är förenlig med grundlagen bör hänsyn även tas till lagstiftarens ansvar för att reformen inte innebär att medborgarnas grundlagsenliga jämlikhet kränks genom att beskattningen av invånarna i några enskilda kommuner skärps på ett oskäligt sätt eller att de regionala skillnaderna i beskattningen blir oskäligen. Utifrån detta finns det vägande skäl för regleringen. I och med att begränsningen gäller bara en viss tid, begränsar den inte i väsentlig grad kommunernas beskattningsrätt.

Enligt grundlagsutskottet (GrUU 26/2017 rd, s. 15) innebar det tidigare motsvarande förslaget att inkomstskattesatsen för kommunerna för 2019 delvis bestäms direkt utifrån lagen. Regleringen skulle ha inneburit en ny typ av restriktion för kommunernas beskattningsrätt och kan i princip anses stå i strid med kommunernas grundlagstryggade beskattningsrätt.

Enligt grundlagsutskottet (GrUU 26/2017 rd, s. 15–16) var propositionen inte förenlig med ordalydelsen i grundlagens 121 § 3 mom. och det som sägs i förarbetena, det vill säga att kommunerna har rätt att bestämma om kommunalskattens storlek enligt de grunder som anges i lag, eftersom kommunfullmäktige inte har någon prövningsrätt alls i saken. Grundlagsutskottet har dock också påpekat att kommunerna inte kan ha någon beskattningsrätt oberoende av lag och ansett att lagstiftaren har befogenhet att föreskriva mera ingående om kommunernas beskattningsrätt (GrUB 10/1998 rd, s. 33/I). I princip hör det helt klart till området för lagstiftningen att föreskriva om skatter. Detta gäller regleringen av de olika elementen i skattebördan, som skattebasen, skattesatsen och skattelättnader samt regleringen av beskattningsförfarandet (GrUU 51/2005 rd, s. 2/I). Lagstiftaren ska svara för den allmänna utvecklingen av skattesystemet, såsom beslut om att införa nya beskattningsobjekt och skärpa beskattningen. Lagstiftarens befogenhet begränsas dock i vissa fall exempelvis av de grundläggande fri- och rättigheterna

RP 241/2020 rd

och den kommunala självstyrelsen (se GrUU 67/2014 rd, s. 12 och GrUU 41/2002 rd, s. 2/II). Utskottet har till exempel inte ansett att ett lagförslag som begränsade kommunernas rätt att bestämma om nivån på fastighetsskattesatsen stod i strid med grundlagens 121 § (GrUU 51/2005 rd).

Grundlagsutskottet (GrUU 26/2017 rd, s. 16) ansåg det dock vara betydelsefullt att utgångsnivån för skattesatsen för året i fråga var de skattesatser för föregående år som kommunerna själva bestämt. Det är också relevant att begränsningen görs i de skattskyldigas intresse. Syftet med förslaget är att hindra att den allmänna skattenivån stiger till följd av att statskatten måste höjas, eftersom kommunernas uppgifter överförs till välfärdsområdena och börjar omfattas av statlig finansiering. I motiveringen hänvisar regeringen också till den planerade reformen av systemet med statsandel för basservice och konstaterar att man genom den reformen kan säkerställa att finansieringsprincipen för kommunerna genomförs i samband med reformen.

Grundlagsutskottet kom i sitt ovannämnda utlåtande fram till att den föreslagna tidsbundna lagstadgade sänkningen av kommunernas inkomstskattesats i den då aktuella synnerligen extrema situationen skulle ha kunnat stiftas i vanlig lagstiftningsordning oberoende av grundlagens 121 § 3 mom. Trots att den lagstadgade sänkningen av kommunernas inkomstskattesatser för viss tid begränsar kommunernas beskattningsrätt, finns det vägande skäl för arrangementet, på det sätt som konstateras ovan. Dessa skäl hänför sig i sista hand till att begränsningen genomförs under en övergångstid i samband med en stor förvaltningsreform som har samband med att trygga grundlagens 19 § (se också GrUU 51/2005 rd, s. 2–3).

På de ovannämnda grunder som grundlagsutskottet anfört anser regeringen att det i enlighet med grundlagen är möjligt att i vanlig lagstiftningsordning föreskriva om den föreslagna tidsbundna lagstadgade sänkningen av kommunernas inkomstskattesats. Förslaget begränsar visserligen kommunens beskattningsrätt, men begränsningen genomförs under en övergångstid i samband med en stor förvaltningsreform som har samband med att trygga grundlagens 19 §, och syftet med regleringen är att trygga likabehandlingen av medborgarna i samband med reformen.

12.14 Kommunernas statsandelssystem

I propositionen ingår ett förslag till ny lag om statsandel för kommunal basservice. Statsandelssystemet för kommunal basservice ändras för att de statsandelsgrunder som används som grund för statsandelssystemet ska beskriva de uppgifter som kvarstår hos kommunerna efter reformen och de anknytande skillnaderna i fråga om behoven. Det föreslås att lagstiftningen om statsandel för kommunal basservice ändras såväl när det gäller de kalkylerade statsandelsgrunderna och grunderna för bestämmande av tilläggsdelar som när det gäller utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. I systemet ingår enligt förslaget en permanent bestämningsfaktor som begränsar i synnerhet konsekvenserna av överföringen av ansvaret för att ordna uppgifterna. Det föreslås också bestämmelser om utjämning av ändringen i statsandelssystemet, genom vilka de kommunspecifika förändringar som uppkommer genom reformen begränsas och jämnas ut. I den föreslagna ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det om justering av statsandelskalkylerna. De ovannämnda förslagen motsvarar i huvudsak det som föreslogs i propositionen om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården (RP 15/2017 rd). Grundlagsutskottet konstaterade då i sitt utlåtande (GrUU 65/2018 rd) att propositionen innehöll ett förslag till en ny lag om statsandel för kommunal basservice, men utskottet tog egentligen inte ställning till modellen. Av detta torde man kunna sluta sig till att grundlagsutskottet godkände de föreslagna lagändringar genom vilka de ekonomiska konsekvenserna av reformen kompenserades.

Propositionen bör bedömas med avseende på kommuninvånarnas grundlagstryggade självstyrelse samt tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, i synnerhet de grundläggande kulturella rättigheterna. Ur ett självstyrelseperspektiv bör det bedömas hur propositionen påverkar kommunernas beskattningsrätt och möjligheten att i enlighet med finansieringsprincipen svara för finansieringen av de uppgifter som kvarstår hos kommunen utan att i betydande grad kringskära området för kommuninvånarnas självstyrelse och i synnerhet kommunens rätt att självständigt bestämma över sin ekonomi.

Allmänt om finansieringsprincipen och statsandelssystemet

Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om de uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. I grundlagsutskottets utlåtandep Praxis har som substans i finansieringsprincipen etablerats en tolkning som innebär att det, när det lagstiftas om uppgifter för kommunerna, också ska ses till att kommunerna har faktiska förutsättningar att klara av dem (GrUB 25/1994 rd, s. 3, GrUU 18/2001 rd s. 4, GrUU 30/2013 rd, s. 5/I, GrUU 12/2011 rd, s. 2/I, GrUU 41/2010 rd, s. 5/I). Utskottet har ansett att finansieringsuppgifter för kommunerna, med hänsyn till att självstyrelsen är skyddad i grundlagen, inte får vara så stora att de försämrar kommunernas verksamhetsvillkor på ett sätt som äventyrar kommunernas möjligheter att självständigt bestämma om sin ekonomi och därmed också om sin förvaltning (se t.ex. GrUU 41/2014 rd, s. 3/II och GrUU 50/2005 rd, s. 2). En liknande definition ingår också i artikel 9 i den europeiska stadgan om lokal självstyrelse, enligt vilken kommunernas ”ekonomiska resurser skall motsvara de uppgifter som tilldelats dem i grundlag och annan lag”. Det har ansetts att principen gäller de uppgifter som tilldelats kommunerna uttryckligen genom lag, men principen tryggar också kommunens allmänna kompetens, det vill säga kommunens möjligheter att fullgöra de frivilliga uppgifter den åtagit sig.

En uppskattning av hur finansieringsprincipen genomförs, det vill säga rent konkret hur väl finansieringen räcker för att fullgöra kommunens uppgifter, ska enligt 12 § 3 mom. i kommunallagen ingå på nivån för hela den kommunala sektorn i programmet för kommunernas ekonomi. Enligt 12 § 1 mom. i kommunallagen utgör beredningen av programmet en del av beredningen av planen för de offentliga finanserna. Bedömningen av hur finansieringsprincipen genomförs är således i princip lagstadgad på det sätt som grundlagsutskottet betonat (GrUU 34/2013 rd). Utöver nödvändigheten av en bedömning för hela den kommunala sektorn har grundlagsutskottet i sin utlåtandep Praxis ansett att konsekvenserna med tanke på finansieringsprincipen bör granskas också för enskilda kommuner. Eftersom invånarnas självstyrelse är tryggsad i varje kommun, bör genomförandet av finansieringsprincipen bedömas i ett helhetsperspektiv för varje kommun och då så att alla faktorer som påverkar ekonomin ingår (GrUU 67/2014 rd, GrUU 40/2014 rd, GrUU 16/2014 rd och GrUU 41/2002 rd).

Enligt etablerad tolkning är ett viktigt syfte med statsandelssystemet att säkerställa att alla kommuner, oavsett skillnader i förhållanden och inkomstbas, har möjligheter att klara av i synnerhet sina lagstadgade uppgifter. Statsandelssystemet främjar regional jämlikhet och är därmed betydelsefullt också med tanke på 6 § i grundlagen. Systemet ska jämna ut skillnader som beror på kommunernas kostnader för och behov av basservice och därigenom främja en jämlik behandling av invånarna i kommuner med olika närings- och befolkningsstruktur och deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga med tanke på deras grundläggande fri- och rättigheter. Således är granskningen av statsandelssystemet viktig också med tanke på genomförandet av finansieringsprincipen (GrUU 16/2014 rd, s. 3/I, GrUU 34/2013 rd, s. 2/I, GrUU 29/2009 rd, s. 2/I).

Trots att statsandelssystemet har en central betydelse för genomförandet av finansieringsprincipen och tryggheten av tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna, har lagstiftaren ansetts ha tämligen stor prövningsrätt när den föreskriver om ändringar i statsandelssystemet, också när ändringarna har stor effekt på enskilda kommuners statsandelar (GrUU 40/2014 rd, s. 3 och GrUU 16/2014 rd, s. 4/II). Grundlagsutskottet har emellertid i sin utlåtan-depraxis också påpekat att ändringarna inte får äventyra den regionala jämlikheten (GrUU 16/2014 rd, s. 3–4 och GrUU 12/2011 rd, s. 3). Utskottet har dock också framhållit att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning går att utläsa ur jämlikhetsprincipen, när en reglering i överensstämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (t.ex. GrUU 40/2014 rd, s. 6/II). Grundlagsutskottet har även ansett det viktigt med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna att den ekonomiska anpassningen i kommuner som förlorar statsandelar lindras genom en tillräckligt lång och på objektiva grunder fastställd övergångstid eller genom andra arrangemang (GrUU 16/2014 rd, s. 4/II).

Den föreslagna reformens konsekvenser för balansen i kommunens ekonomi

Reformen har konsekvenser för i synnerhet kommunernas driftsekonomi, där inkomst- och utgiftsstrukturen förändras avsevärt när i genomsnitt 58 procent av driftsekonomiutgifterna försvinner. I propositionen har de förändringar, räknat i euro, som reformen medför uppskattats per kommun, per kommungrupp och per välfärdsområde. Förändringarna har uppskattats genom en jämförelse av det rådande balansläget i kommunernas ekonomi före reformen och balansläget efter reformen. Med balansläget i kommunens ekonomi avses i detta sammanhang balansläget inom driftsekonomin, det vill säga förhållandet mellan de årliga inkomsterna och utgifterna. Balansläget inom driftsekonomin har valts som föremål för granskningen, eftersom de föreslagna ändringarna inte direkt påverkar över- eller underskotten i kommunens balansräkning.

Syftet med beräkningarna har varit att beskriva en situation där ändringarna i finansieringssystemet, det vill säga överföringen av kommunernas inkomster och utgifter till välfärdsområdena samt de ändringar som till följd av överföringen görs i systemet med statsandel för kommunal basservice, är i kraft i sin helhet. När beräkningarna granskas gäller det att beakta att de oundvikligen bygger på historiska uppgifter och antaganden och därför är approximativa och innehåller flera osäkerhetsfaktorer. För att denna osäkerhet inte ska bli bestående och för att den således inte eventuellt ska snedvrída utbetalningen av framtida statsandelar föreslås det i propositionen en ikraftträdandebestämmelse om att de kalkyler som ligger till grund för betalningen av statsandelar ska justeras i efterhand och att även utbetalningarna år 2023, det vill säga under reformens första år, ska rättas.

Ändringsintervallet för de omställningar i balansläget i enskilda kommuners ekonomi som reformen medför beräknas vara mellan +61 och -59 euro per invånare med beaktande av den permanenta övergångsutjämnningen och neutraliseringen av dess nettoeffekter på riksnivå. Effekten av neutraliseringen är lika stor i alla kommuner, och enligt nu gällande kalkyl +1 euro per invånare. I relation till inkomstskattesats motsvarar omställningen som mest ett förhöjningstryck eller en sänkingsreserv på cirka 0,50 procentenheter. Enligt uppskattningarna är trycket på förändringar i inkomstskattesatsen således tämligen måttligt. I den del av propositionen som gäller beskattningen behandlas i övrigt en sänkning av kommunalskattesatserna med en lika stor procentandel i alla kommuner.

De omställningar, både positiva och negativa, som reformen medför för kommunernas driftsekonomi begränsas enligt propositionen genom den permanenta bestämmningsfaktor som tas in i systemet och genom en utjämning av ändringen i systemet så att förändringen blir högst 60 euro

per invånare. På så sätt säkerställs det att relativt sett samma balansläge som var rådande inom en enskild kommuns ekonomi före reformen kvarstår trots att driftsekonomin minskar räknat i euro. Om omställningen genomförs på detta sätt, innebär den enligt beräkningarna att de rådande skillnaderna mellan kommunalskattesatserna nästan inte alls förändras. Liksom grundlagsutskottet har konstaterat i sitt utlåtande GrUU 67/2014 rd har inte de ändrade skattesatserna och kostnaderna som sådana eller skillnaderna mellan skattesatserna i sig någon konstitutionell relevans, utan det centrala och betydelsefulla är att ett eventuellt tryck på att höja kommunalskatten inte beror på val som träffats inom det kommunala beslutsfattandet utan enbart på lagstiftarens avgöranden.

Reformen innebär att kommunerna blir av med ansvaret för en betydande mängd kostnader där kommunerna har haft bara begränsade möjligheter att påverka kostnadskontrollen. Möjligheterna att påverka har varit begränsande i synnerhet när det gäller kostnaderna för samkommunerna inom social- och hälsovården. Efter reformen kommer kommunernas uppgifter till centrala delar att bestå av förskoleundervisning och grundläggande utbildning samt småbarnspedagogik. Dessa uppgifter är inte förenade med några liknande samarbetskyldigheter enligt speciallagstiftning som uppgifterna inom social- och hälsovården, och även i övrigt har kommunerna, trots att den grundläggande utbildningen är en grundläggande rättighet, betydligt större möjligheter att påverka dem än exempelvis de nuvarande uppgifterna inom den specialiserade sjukvården. Reformen kommer således i princip åtminstone inte att kringskära kommunens möjlighet att självständigt besluta om sin ekonomi.

Kommunernas inkomstunderlag å ena sidan och även faktorer som gäller behov och förhållanden å andra sidan varierar avsevärt, och på motsvarande sätt varierar också kommunernas möjligheter att anpassa sin ekonomi och klara av att fullgöra sina lagstadgade skyldigheter. Kommunens totala ekonomiska situation påverkas dessutom av kommunens lånestock och investeringsbehov samt de över- och underskott från föregående räkenskapsperioder som ingår i balansräkningen. Situationen påverkas också av de beslut om de erbjudna tjänsternas kvalitet och omfattning som kommunen fattar inom ramen för sin självstyrelse. Trots att förskoleundervisning och grundläggande utbildning samt småbarnspedagogik är lagstadgade uppgifter för kommunen och trots att grundläggande utbildning åtnjuter skydd som en grundläggande rättighet, har kommunerna en mycket bred beslutanderätt när det gäller att ordna uppgifterna. När det gäller tryggheten av de grundläggande kulturella rättigheterna är det vid bedömningen dock också viktigt att notera att när eventuella ekonomiska anpassningsåtgärder genomförs i en enskild kommun, måste man oundvikligen granska de största uppgiftsområden som kvarstår, nämligen den grundläggande utbildningen och småbarnspedagogiken. Liksom redan konstaterats ovan säkerställer finansieringsprincipen dessutom i princip också uppgifter inom kommunens allmänna kompetens, vilket innebär att kommunen bör ha faktiska möjligheter att sköta även sådana uppgifter som kommunen själv har beslutat att åta sig.

Vid bedömningen av kommunernas ekonomiska självbestämmanderätt bör uppmärksamhet ägnas förutom åt driftsekonomin också åt frågan huruvida kommunen behåller sin kapacitet och möjlighet att investera. Möjligheten att investera påverkas av finansieringsanskaffningen, som i princip inte direkt påverkas av reformen. Investeringsbehoven i anslutning till social- och hälsovården kommer att falla utanför kommunernas ansvar, men investeringar relaterade till i synnerhet den grundläggande utbildningen, småbarnspedagogiken och infrastrukturen, det vill säga i första hand investeringar relaterade till kommunens livskraftsfaktorer, kommer att kvarstå. För att investeringskapaciteten i fråga om dessa ska bevaras måste kommunens ekonomi vara i balans på lång sikt.

När genomförandet av finansieringsprincipen och självbestämmanderätten i fråga om kommunens ekonomi bedöms är det således viktigast att granska hur balansen i kommunens ekonomi

på det hela taget utvecklas på lång sikt. För att en sådan bedömning ska kunna göras för en enskild kommun krävs det emellertid uppgifter inte bara om de ovan beskrivna beslut relaterade till tjänster och investeringar som omfattas av kommunens självstyrelseenliga beslutanderätt, utan också om alla förändringar som i framtiden kommer att påverka den aktuella kommunens ekonomiska tillstånd. För hela den kommunala sektorn ingår granskningen i det program för kommunernas ekonomi som avses i 12 § 3 mom. i kommunallagen, men för en enskild kommun bildas en övergripande helhetsbild av detta slag i praktiken bara i samband med det i 118 § i kommunallagen avsedda utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning. Eftersom en totalekonomisk bedömning av enskilda kommuner inte har kunnat göras på ett tillförlitligt sätt i samband med beredningen av propositionen, har man i propositionen försökt säkerställa att kommunernas ekonomi är i balans vid förändringstidpunkten och att varje kommun kan gå vidare från förändringstidpunkten enligt det relativa balansläge inom driftsekonomin som var rådande före förändringstidpunkten. Reformen avhjälpes då inte det obalansläge som eventuellt redan råder inom kommunens ekonomi, men den förvärrar inte heller läget.

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandepaxis i synnerhet i utlåtanden om genomförande av finansieringsprincipen och skydd för kommunens självstyrelse fäst uppmärksamhet också vid om det har funnits andra tillgängliga sätt att genomföra den eftersträlvade reformen och om reformen medför plötsliga förändringar. Utskottet har ansett att plötsliga förändringar kan försvaga kommunernas möjligheter att bestämma över sin ekonomi och att anpassa den utan att de grundläggande fri- och rättigheterna och fullgörandet av andra lagstadgade uppgifter äventyras (GrUU 16/2014 rd, s. 3–4 och GrUU 12/2011 rd, s. 3).

Den föreslagna överföringen av ansvaret för att ordna uppgifter och av de därmed relaterade inkomsterna och kostnaderna infaller vid samma tidpunkt vid ingången av 2023. Trots att social- och hälsovårdsreformen har beretts länge har kommunerna begränsade möjligheter att förbereda sig på omställningen, i synnerhet när det gäller driftsekonomin. Det innebär att förändringen oundvikligen i någon mån sker plötsligt. Den ovan beskrivna utjämning av ändringen i systemet som föreslås bli fogad till statsandelssystemet och begränsningen i euro för förändringen för varje kommun har således betydelse för den konstitutionella bedömningen, eftersom utjämningen och begränsningen kan användas för att avgränsa och lindra de förändringar som reformen i övrigt medför för kommunernas ekonomi. Utjämningen av ändringen i statsandelssystemet ska genomföras stegvis så att kommunens statsandel under det år då reformen träder i kraft ökas eller minskas till ett belopp som motsvarar förändringen i balansläget i kommunens ekonomi, varefter kommunens statsandel ökas eller minskas med 15 euro per invånare per år så att förändringen i kommunens balansläge i sin helhet begränsas till 60 euro per invånare (31 §).

I propositionen beskrivs de olika sätt som i princip står till förfogande när det gäller att föra över finansiering och kostnader från kommunerna till välfärdsområdena. I synnerhet för de kommuner där beräkningarna visar att de inkomster som överförs till välfärdsområdet är större än de kostnader som överförs bör frågan bedömas också med tanke på den kommunala självstyrelsen och beskattningsrätten. I den del av propositionen som handlar om beskattningen har denna fråga behandlats mera ingående i ljustet av beskattningsrätten.

Såsom framgår av det avsnitt i propositionen som beskriver olika alternativ är det uppenbart att de övriga alternativen, exempelvis fullständig kommunspecifik motsvarighet för de inkomster och kostnader som överförs, skulle innebära en betydande differentiering av kommunalskattesatserna och följaktligen också äventyra likabehandlingen av medborgarna. Detta beror på de avsevärda skillnaderna i kommunernas nuvarande skatteinkomstbas och i kostnaderna. Både

inom det nuvarande statsandelssystemet och inom det nya systemet enligt propositionen utjämnas skillnaderna mellan kommunernas skatteinkomstbaser genom utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna.

Det utjämningsystem för statsandelarna som baserar sig på skatteinkomsterna har införts eftersom skillnader i skattebasen av hävd har ansetts vara sådana skillnader som kommunerna nästan inte alls kan påverka och som därför bör jämnas ut. Reformen påverkar dock på ett betydande sätt utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna. Ungefär 60 procent av kommunalskatten och närmare 40 procent av samfundsskatten kommer enligt propositionen att övergå till finansieringen av välfärdsområdena. Till följd av detta kommer utjämningsgränsen för utjämningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna att sjunka väsentligt, och utjämningsstilläggen kommer att minska från 1,45 miljarder euro till ungefär 0,6 miljarder euro. Det föreslås därför att fastighetsskatten delvis åter ska omfattas av utjämningen. Fastighetsskattens betydelse för kommunernas skatteinkomster ökar på grund av nedskärningarna i kommunalskattesatserna och samfundsskatten, och därför är det motiverat att den delvis återupptas i utjämningen i samband med reformen och förändringen i kommunernas skattebas. Genom att låta fastighetsskatten bara delvis omfattas av utjämning kan man hålla kvar det sporrande element som hänför sig till fastighetsskatten och samtidigt framhålla vikten av kommunernas egna livskraftsrelaterade självstyrande åtgärder och beslutsfattande. De sätt som föreslås i propositionen, nämligen en permanent bestämningsfaktor i statsandelssystemet och en utjämning av ändringen i systemet, är andra instrument för att reducera de kommunspecifika konsekvenserna av de förändringar som oundvikligen uppkommer i det utjämningsystem för statsandelarna som baserar sig på skatteinkomsterna.

Sammandrag och bedömning

När reformen träder i kraft kommer balansläget inom kommunernas driftsekonomi i princip att kvarstå oförändrat på nationell nivå, medan förändringen för enskilda kommuner kan vara högst +/- 60 euro per invånare. De kalkyler som ligger till grund för utbetalningen av statsandelar kommer att justeras så att de grundar sig på uppgifter om utfallet, varvid även eventuella fel i utbetalningen under ikraftträdandeåret för reformen kan rättas. Enligt bedömningarna kommer ändringarna av finansieringssystemet inte att ha några sådana kommunalekonomiska konsekvenser som innebär att man skulle kunna påvisa att kommunalskattesatserna eller handlingsutrymmet för kommunernas ekonomi i övrigt utsätts för tryck som äventyrar kommuninvånarnas självstyrelse.

De ändringar i systemet med statsandel för kommunal basservice som reformen medför begränsar inte i ett helhetsperspektiv den kommunala självstyrelsen eller kommunernas självständiga rätt att bestämma över sin ekonomi. När det gäller genomförandet av finansieringsprincipen är det omöjligt att på ett absolut sätt eller i ljust av sifferuppgifter lägga fram eller fastställa exakta nyckeltal för hela den kommunala sektorn eller för enskilda kommuner, men med stöd av vad som anförts ovan kan det bedömas att följderna av reformen inte heller kommer att äventyra genomförandet av finansieringsprincipen inom de uppgifter som kvarstår hos kommunerna.

12.15 Egendomsarrangemang

Till följd av reformen kommer kommunernas lösa egendom samt den egendom som finns i samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och för specialomsorgsdistrikt, vilken i sist hand ägs av kommunerna, att övergå i välfärdsområdets ägo. Också de avtal och åligganden som binder kommunerna övergår till välfärdsområdena. I fråga om dessa arrangemang gäller det att bedöma

om grundlagsskyddet för kommuninvånarnas självstyrelse kräver att kommunerna ska få ersättning för sin egendom eller om egendomen kan övergå tillsammans med ansvaret för att ordna uppgifterna. Arrangemangen som gäller egendom kan också innebära att en del av de lokaler som kommunerna för närvarande äger och som är avsedda för social- och hälsovården och räddningsväsendet tas ur bruk i framtiden. I anslutning till detta bör det bedömas om den eventuella framtida situationen utgör ett hot mot genomförandet av finansieringsprincipen inom de uppgifter som kvarstår hos kommunerna och om kommunerna behåller sina möjligheter att självständigt fatta beslut om sin ekonomi.

I samband med reformen av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna bedömdes också skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna när det gäller kommuner, bland annat egendomsskyddet (RP 309/1993 rd). Enligt etablerad tolkningspraxis faller kommunerna utanför skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 181/1982 rd, GrUU 61/1990 rd, GrUU 7/1990 rd) trots att kommuninvånarnas självstyrelse är särskilt tryggad i grundlagen. Det går inte att i vanlig lagstiftningsordning göra sådana ingrepp i självstyrelsens särdrag att kommuninvånarnas självstyrelse urholkas i sak. Åtminstone kommunalförvaltningens demokratiska struktur, kommunens rätt att beskatta sina medlemmar, kommunens allmänna behörighetsområde samt de kommunala organens i viss mån oberoende ställning i förhållande till staten har ansetts åtnjuta skydd i grundlagen. Kommunernas beskattningsrätt har i sin tur kopplats samman med kommunernas rätt att bestämma över sin ekonomi. När grundlagsutskottet har bedömt denna rättighet har det särskilt beaktat om ett förslag ogiltigförklarar eller bryter den kommunala självstyrelsen, om det ställer sådana hinder för kommunens verksamhet som de facto gör det omöjligt för den att själv sköta sin ekonomi eller om förpliktelsen till sin omfattning är sådan att den hindrar kommunen att själv besluta om sin ekonomi. Kommunerna har dock inte ansetts åtnjuta något skydd som enbart skulle gälla äganderätten.

I avsnitt 12.22 beskrivs det grundlagsskydd som avtalsparternas egendom omfattas av. Grundlagens egendomsskydd säkrar också varaktigheten i ett avtalsförhållande, även om förbudet mot retroaktiva ingrepp i avtalsförhållanden i grundlagsutskottets praxis inte har varit absolut. Enligt 25 § i införelselagen övergår som ett led i egendomsarrangemangen de avtal som binder kommunerna i fråga om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsende till välfärdsområdet om inte parterna kommer överens om något annat. Det är nödvändigt att avtalen övergår på detta sätt för att rättigheterna enligt 19 § i grundlagen ska kunna tryggas utan avbrott när reformen genomförs. Avtalen överförs som sådana och föremålen för avtalen förblir oförändrade. Till välfärdsområdet överförs således i princip de avtal och ansvar som hänför sig till de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar direkt med stöd av lag som universalsuccession.

Den egendom som föreslås övergå till välfärdsområdet är medlemsandelar i samkommuner och kommunernas lösa egendom. Från kommunerna överförs också semesterlöneskulden för den personal som överförs till välfärdsområdet, vilket minskar kommunernas skuldansvar och dessutom den inverkan som den ovannämnda överföringen av egendom har på kommunens balansräkning. Kommunerna behöver därmed inte på det sätt som är vanligt vid överlåtelse av rörelse betala den summa som motsvarar semesterlöneskulden för de anställda till välfärdsområdena på grund av reformen, och det kvarstår inte heller någon skuld för denna summa hos kommunerna. Det närmare beloppet av semesterlöneskulden vid tidpunkten för övergången är inte känt, men enligt bedömningar motsvarar det värdet av samkommunsandelarna. Överföringarna av lös egendom till välfärdsområdena görs genom en sänkning av kommunens grundkapital, vilket innebär att de inte inverkar på kommunens resultaträkning. Överföringen av semesterlöneskulden höjer kommunernas grundkapital i motsvarande omfattning. Det är fråga om sådan offentlig egendom som är avsedd för skötseln av kommunernas lagstadgade uppgifter och som har anskaffats genom finansiering med kommuninvånarnas skattemedel. Egendom som är avsedd för skötseln av en uppgift övergår enligt förslaget till den offentliga aktör som övertar uppgiften,

vilket innebär att egendomen fortsättningsvis kommer att användas för samma uppgift och betjäna samma serviceberättigade. Överföring av egendom av detta slag torde inte kunna anses äventyra kommuninvånarnas grundlagsskyddade självstyrelse. I avsnitt 4.2.1.5.1, som ingår i propositionens konsekvensbedömning, analyseras hur överföringen av egendomen och skulderna påverkar kommunens ekonomi. Avsnittet innehåller också en bedömning av vilka konsekvenser det har för kommunernas soliditet att lös egendom samt sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens medlemskommunandelar försvinner. När det gäller de egendoms- och skuldposter som överförs kan soliditeten antingen öka eller minska. Om kommunens soliditet minskar, kan det också leda till situationer där villkoren för soliditeten i kommunens kreditavtal måste ses över. Sådana avtalsvillkor förekommer dock inte allmänt i kommunernas avtal. Konsekvenserna har också beskrivits i avsnitt 4.2.1.1.8.2. Eftersom byggnadsegendomen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet blir kvar i kommunernas ägo, kommer också skulderna på den med undantag för de skulder samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och specialomsorgsdistriktet har att bli kvar i kommunerna. Mot bakgrunden av nyckeltalen innebär detta att kommunernas relativa skuldsättning ökar. Detta bedöms inte försämra balansen i kommunernas ekonomi eller deras förmåga att sköta sina lån. Detta beror på att inte bara kommunernas inkomster övergår till välfärdsområdena, utan också utgifterna för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende. På basis av bedömningen kan det anses att överföringen inte heller påverkar kommunernas ekonomi på ett sådant sätt som skulle kunna medföra exempelvis ett tryck på att höja kommunalskattesatsen. Genomförandet av överföringen av egendom och skulder inverkar inte på förutsättningarna för att inleda utvärderingsförfarandet i fråga om kommuner som har en speciellt svår ekonomisk ställning. Bestämmelser om förutsättningarna finns i 118 § i kommunallagen. Bland de nyckeltal som används för att mäta om kommunen befinner sig i en speciellt svår ekonomisk situation ingår inte nyckeltalet för relativ skuldsättningsgrad. Nyckeltalet har i 118 § i kommunallagen ersatts med koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselförbrukning, som beskriver förmågan att sköta de skyldigheter som föranleds av lån.

I avsnittet om konsekvensbedömningen av egendomsarrangemang har också förändringen av kommunernas koncernansvar samt under- och överskott i de samkommuner som överförs till landskapen behandlats. Enligt propositionen kommer kommunernas koncernskulder att minska i och med att kommunerna i samband med reformen befrias från ansvaret för skulderna för de samkommuner som överförs till välfärdsområden. Till denna del innebär propositionen i princip att kommunsektorns skuldansvar minskar. I synnerhet vissa sjukvårdsdistrikt uppvisar dock betydande underskott som medlemskommunerna ansvarar för att sköta innan ansvaret för att ordna uppgifterna övergår till ett välfärdsområde. I sista hand kan ansvaret innebära en ökning av skuldvolymerna för de berörda kommunerna eller alternativt ett tryck på att de ska höja sin kommunalskattesats.

Enligt 117 § i kommunallagen svarar medlemskommunerna för finansieringen av sådana utgifter i en samkommun som inte kan täckas på något annat sätt. Också den kommunallag som gällde innan den nuvarande kommunallagen trädde i kraft innehöll en bestämmelse med motsvarande innehåll. På samkommuner tillämpas också det som i 110 § i kommunallagen föreskrivs om täckning av underskott. Enligt bestämmelsen ska ett underskott i balansräkningen täckas inom fyra år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Ansvaret för att täcka en samkommuns underskott är således inte en följd av den reform som nu föreslås, utan ansvaret är en existerande förpliktelse enligt kommunallagen. Samkommunens underskott återspeglar sig också i medlemskommunernas ekonomi redan medan verksamheten pågår, och det har därmed inte några konsekvenser för kommunens resultat när sjukvårdsdistriktet och samkommunerna för specialiserad sjukvård uppgår i välfärdsområdena. Enligt bokföringsnämndens kommunsektions utlåtande (113/2015) ska en medlemskommun bokföra sin andel av samkommunens underskott för räkenskapsperioden, om underskottet sannolikt inte kan täckas inom en nära framtid genom till exempel andra åtgärder som samkommunen beslutar än genom

avgifter till kommunerna. Dessutom bör det beaktas att medlemskommunerna i en samkommun, det vill säga de aktörer som i sista hand har finansieringsansvaret, i princip har utövat beslutanderätt i fråga om samkommunernas ekonomi, trots att medlemskommunerna de facto har haft begränsade möjligheter att påverka kostnaderna i synnerhet när det gäller samkommunerna för specialiserad sjukvård.

Det är möjligt att det under de kommande åren uppstår en situation där lokaler som för närvarande ägs av kommunerna och som används inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet står oanvända. Om så sker, inverkar driftskostnaderna för de tomma lokalerna på kommunernas driftsekonomi, och då ökar de också ett eventuellt underskott i balansräkningen. Det är också klart att om en nybyggd eller ombyggd lokal blir oanvänd, kommer investeringen att belasta kommunens ekonomi inte bara i form av driftsekonomiska utgifter för förvaltningen av den tomma lokalen utan också i form av amorteringar och räntor på lån som tagits med anledning av investeringen.

I framtiden kommer servicenätverket för social- och hälsovården samt räddningsväsendet att förändras oavsett vilken aktör som har ansvaret för att ordna uppgifterna. Befolkningens stigande medelålder, flyttningsrörelsen till tillväxtcentrumen för befolkningen i arbetsför ålder samt förändringarna i vårdpraxis inom hälso- och sjukvården och förändringarna till följd av digitaliseringen är exempel på faktorer som medför omställningar. Det är följaktligen mycket svårt att fastställa vilka av de lokaler som i framtiden eventuellt står oanvända som står tomma uttryckligen till följd av den föreslagna reformen, det vill säga till följd av lagstiftarens beslut, och vilka som står tomma till följd av sådana oundvikliga faktorer som faller utanför kommunens påverkningsmöjligheter och beslutsfattande. I vilket fall som helst är det omöjligt att bedöma hur situationen eventuellt kommer att påverka ekonomin, det ekonomiska handlingsutrymmet och genomförandet av finansieringsprincipen i de kommuner där lokaler eventuellt står oanvända i framtiden. Som en del av bedömningen av propositionens konsekvenser i avsnitt 4.2.1.5.5 beskrivs i vilka kommuner och i vilken omfattning lokaler eventuellt kommer att stå oanvända.

De egendomsarrangemang som nu föreslås motsvarar beträffande den grundläggande lösningen (enligt den s.k. begränsade fördelningsmodellen) de egendomsarrangemang som ingick i regeringens proposition om landskapsreformen under den förra valperioden till den del det är fråga om överföring av samkommunernas och kommunernas egendom till välfärdsområdena. För att reformen ska kunna genomföras och tillhandahållandet av tjänster fortsatt ska kunna tryggas är det nödvändigt att den egendom som anknyter till organiseringsansvaret överförs samtidigt med organiseringsansvaret. Grundlagsutskottet bedömde under förra valperioden grundlagsenligheten i fråga om dessa egendomsarrangemang (GrUU 26/2017 rd, s. 18). Då ansåg utskottet att de föreslagna ändringarna i princip inte på en allmän nivå skulle ha äventyrat kommunernas förutsättningar för ekonomisk självstyrelse på ett sätt som skulle strida mot grundlagen. Utskottet ansåg att inte heller de arrangemang som hänför sig till överföringen av egendom allmänt sett verkar äventyra kommunernas förmåga att sköta sin ekonomi i enlighet med principerna för självstyrelse. Utskottet konstaterade dock att de risker som hänför sig till egendomsarrangemangen i fråga om de enskilda kommunerna kan vara problematiska med tanke på grundlagens skydd för den kommunala självstyrelsen. Av denna anledning förutsatte utskottet att de egendomsarrangemang som anknyter till reformen kompletteras med sådan reglering om kompensation som tryggar kommunernas självstyrelse och enligt vilken kommunerna har rätt att av staten få ersättning för de kostnader som förorsakas av egendomsarrangemangen enligt reformen (GrUU 26/2017 rd, s. 18 och GrUU 65/2018 rd, s. 22–23). Kommunernas självstyrelse ska tryggas exempelvis i situationer där lokaler som krävt investeringar blir obehövliga till följd av reformen och detta äventyrar kommunernas möjligheter att självständigt besluta om sin ekonomi. Utskottet ansåg att kompensation också kan förutsättas till följd av någon annan, möjligen

oföretsebar grund som anknyter till reformen och som äventyrar kommunens möjligheter att självständigt besluta om sin ekonomi. Reglering om kompensation i lagförslaget var enligt utskottet en förutsättning för att lagförslaget skulle kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Grundlagsutskottet godkände därmed den grundläggande lösningen för egendomsarrangemangen, men fäste uppmärksamhet vid att kompensation också kan förutsättas på grund av att kommunens ekonomiska självstyrelse äventyras.

Med anledning av grundlagsutskottets ovannämnda ställningstagande föreslås det i 43 och 44 § i införandelagen bestämmelser om ersättning som beviljas kommunen för kostnader som föranleds av egendomsarrangemangen. Kommunerna kommer enligt den ovan beskrivna modellen inte att få ersättning för överföringen av de samkommunsandelar och den lösa egendom som ingår i själva den grundläggande lösningen och kommunerna behöver inte betala semesterlöneskulden till välfärdsområdena. I avsnitt 5.1.5.1 beskrivs de olika alternativen för egendomsarrangemangen och deras konsekvenser i det skede när välfärdsområdena inrättas. Om man hade gått in för den s.k. inlösningsmodellen, skulle välfärdsområdena lösa in den egendom som krävs för de uppgifter som övergår till välfärdsområdet i samband med överföringen av organiseringsansvaret. Då skulle kommunerna på motsvarande sätt tvingas betala semesterlöneskulden för den personal som överförs till välfärdsområdena. Enligt en sådan modell skulle förhållandet mellan den överförda egendomen och skuldposterna leda till att kommunerna antingen skulle få eller tvingas betala ersättning vid inlösningsen. Detta förhållande skulle variera mellan kommunerna. Detta alternativ har enligt vad som närmare beskrivs i det nämnda avsnittet inte heller ansetts genomförbart på grund av de utmaningar som sammanhänger med inlösningssskyldighetens omfattning, svårigheterna att fastställa värdet på den egendom som ska inlösas, kommunernas jordegendom som framtida näringslivsfaktorer och samhällsstrukturer faktorer och den finansiering som en inlösnings av egendomen skulle kräva av välfärdsområdena samt risken för att eventuellt oanvänd egendom skulle behövas delas mellan kommunerna och välfärdsområdena.

I de ovan nämnda bestämmelserna om ersättning beaktas de förutsättningar som grundlagsutskottet ställt i de ovannämnda utlåtandena, i och med att bestämmelser om ersättningen utfärdas genom lag, ersättningsbestämmelserna utgör ett eget system åtskilt från exempelvis kommunernas statsandelar, ersättningsbestämmelserna omfattar alla sådana egendomsarrangemang i anslutning till reformen som kan kränka kommunens ekonomiska självstyrelse och kommunerna har lagstadgad rätt till ersättning om deras ekonomiska självstyrelse äventyras till följd av egendomsarrangemangen. Liksom i förslaget under den förra valperioden kan kommunen få ersättning endast för direkta kostnader som föranleds av egendomsarrangemangen, och beviljandet av ersättning bedöms utifrån kommunens kalkylerade behov att höja den kommunala skattesatsen med anledning av egendomsarrangemangen. Kommunen ersätts för kostnaderna för egendomsarrangemangen, om det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen överstiger ersättningsgränsen på 0,5 procentenheter. Om inkomstskattesatsen under ansökningsåret i den kommun som ansöker om ersättning är minst 2,0 procentenheter högre än den vägda genomsnittliga inkomstskattesatsen för alla kommuner, kan kommunen dessutom få ersättning för tre fjärdedelar av de kostnader som underskrider den ovannämnda ersättningsgränsen. På detta sätt beaktas kommunernas totalekonomiska situation i ersättningsbeloppet.

Ersättningsgränsen anger den summa som, när den överskrider, kommunerna får ersättning för med avseende på de direkta kostnaderna. Det kommer att uppstå kostnader för kommunerna för den egendom som kvarstår hos dem, särskilt för kontorslokaler, men ersättningen begränsas enligt bestämmelsen inte till det särskilda tillgångsslaget. Ersättningsgränsen bör fastställas på en nivå som är av betydelse med tanke på tryggheten av kommunernas självstyrelse och som är motiverad och skäligen ur statens synvinkel. Kompensationsmodellen ska dessutom vara så tydlig

som möjligt och behandla alla kommuner jämlikt. I Tempo Lecon Ab:s utredning om finansieringsprincipen för kommunerna, som publicerades i februari 2020, konstaterades det att det kalkylerade behovet att höja skattesatsen är en fungerande indikator vid bedömningen av genomförandet av finansieringsprincipen och vid beskrivningen av det ekonomiska tryck som förändringar i kostnadsnivån eller inkomstutvecklingen medför. På basis av utredningen kan det alltså bedömas att kompensationsregleringen bör grunda sig på det kalkylerade behovet att höja skattesatsen. Det är en tydlig, verifierbar och etablerad indikator för att beskriva omfattningen av de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna. Den föreslagna ersättningsgränsen på 0,5 procentenheter är motiverad ur både kommunernas och statens synvinkel. Den behandlar kommunerna jämlikt och begränsar beviljandet av ersättning till situationer där det kan anses att kommunens ekonomiska självstyrelse bevisligen äventyras, men är samtidigt motiverad med tanke på statens ersättningsansvar och ersättningsförfarande. Saken beskrivs närmare i avsnittet om konsekvensbedömningen av propositionen.

Grundlagsutskottet har ansett att det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen inte kan vara den enda indikator i anslutning till kompensationsregleringen som visar ifall kommunernas självständiga ekonomiska beslutandemakt inskränks (GrUU 65/2018 rd, s 24). Den ovannämnda undersökningen visar dock att det vid sidan av behovet att höja skatten inte finns något annat bedömningskriterium som tydligt visar om kommunens ekonomiska självstyrelse äventyras på grund av egendomsarrangemangen och som inte redan skulle indikeras av trycket på att höja skatten. Det kalkylerade behovet att höja kommunalskattesatsen är i sig en heltäckande indikator på att kommunernas ekonomiska självstyrelse och beslutanderätt minskar, och dessutom behandlar den alla kommuner lika. Även till exempel i kommuneekonomiprogrammet bedöms kommunernas ekonomi och genomförandet av finansieringsprincipen uttryckligen genom en granskning av avvikelserna från den finansiella balansen i enskilda kommuner, så att kommunens skattesats beskriver avvikelsen. Att en sekundär ersättningsgrund för erhållande av kompensation skulle vara exempelvis att kommunens självständiga ekonomiska situation annars anses vara äventyrad på grund av egendomsarrangemangen är inte ett möjligt alternativ. En sådan ersättningsgrund skulle göra beviljandet av ersättningen och ersättningsbeloppet helt och hållet beroende av myndighetsprövning, vilket inte kan anses motiverat. Eftersom den skulle vara beroende av prövning uppfyller den sannolikt inte heller grundlagsutskottets krav på att kommunerna ska ha rätt till ersättning enligt lag.

I propositionen föreslås det också att det till lagen om Kommunernas garanticentral fogas en bestämmelse med stöd av vilken det är möjligt att i samband med överföringen av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet hålla kvar de lån och andra förbindelser som Kommunfinans Abp beviljat och som överförs från samkommunerna och kommunerna till välfärdsområdena, utan att det uppkommer någon skyldighet för Kommunfinans Abp att säga upp lånen och förbindelserna.

Eftersom Kommunfinans Abp:s medelsanskaffning via Kommunernas garanticentral i sista hand garanteras av kommunerna, bör propositionen till denna del bedömas med tanke på kommuninvånarnas självstyrelse, som tryggas i grundlagen. Då ska det bedömas på vilket sätt propositionen inverkar på kommunens beskattningsrätt, på möjligheten att svara för finansieringen av kommunens uppgifter i enlighet med finansieringsprincipen och på kommunens rätt att själv besluta om sin ekonomi.

Såsom har beskrivits i bedömningen av propositionens konsekvenser i avsnitt 4.2.1.5.8, kommer kommunernas faktiska ansvar för Kommunernas garanticentrals förbindelser till följd av propositionen att minska. Noteras bör dessutom, att om den föreslagna bestämmelsen inte fogades till lagen om Kommunernas garanticentral, skulle Kommunfinans Abp tvingas säga upp de förbindelser som välfärdsområdena övertar ansvaret för. Detta skulle orsaka betydande ytterligare

kostnader, som i slutändan oundvikligen skulle komma att betalas av skattebetalarna. Den föreslagna nya bestämmelsen i lagen tryggar således även skattebetalarnas intressen. Därmed medför den föreslagna bestämmelsen inte några begränsningar av eller intrång i kommuninvånarnas självstyrelse, kommunernas beskattningsrätt eller kommunernas rätt att själva besluta om sin ekonomi. Bestämmelsen har inte heller några konsekvenser för genomförandet av finansieringsprincipen i kommunernas verksamhet.

Välfärdsområdenas finansförsörjning och Kommunfinans Abp:s möjligheter att i fortsättningen stå som finansiär för välfärdsområdenas investeringar ska utredas närmare vid en senare tidpunkt under innevarande regeringsperiod. Det är möjligt att bereda de eventuella lagändringar som krävs så att de träder i kraft samtidigt som ansvaret för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsendet övergår till välfärdsområdena. Det bör i detta fall noteras, att om Kommunfinans Abp beviljade välfärdsområdena finansiering, skulle det leda till att de kommuner som är medlemmar i Kommunernas garanticentral även i sista hand skulle ansvara för medelsanskaffningen i fråga om den finansiering som riktas till välfärdsområdena. Ett sådant ansvar kunde vara problematiskt med tanke på kommunernas ekonomiska självstyrelse. Frågan kräver därför fortsatt beredning och hörande av såväl kommunerna som andra parter. Vidare bör man i beakta att en utvidgning av Kommunfinans Abp:s utlåning till att omfatta finansiering av välfärdsområdena skulle inverka på det arrangemang mellan garanticentralen och Kommunfinans Abp som kommissionen tidigare godkänt. Ändringarna i detta arrangemang ska lämnas till kommissionen för behandling med tanke på EU-rättens bestämmelser om statligt stöd.

Således kan egendomsarrangemangen i samband med reformen som helhet inte anses begränsa den kommunala självstyrelsen eller kommunens självständiga rätt att bestämma om sin ekonomi. Den föreslagna regleringen är inte heller problematisk med tanke på verksamheten vid Kommunernas garanticentral eller Kommunfinans Abp.

12.16 Skyddet för hemfrid och personuppgifter

Enligt 46 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård får utrymmen som används för boende av permanent natur inspekteras av tillsynsmyndigheterna, vilket innebär ett ingrepp i det skydd för hemfriden som tryggas i 10 § i grundlagen. Tillsynsmyndigheten kan anlita utomstående experter som hjälp vid inspektionerna. När det gäller bestämmelsens förenlighet med grundlagen med avseende på den grundläggande fri- och rättighet som gäller hemfriden bör bestämmelsen bedömas utifrån grundlagsutskottets utlåtandepaxis (t.ex. GrUU 30/2014 rd, GrUU 40/2002 rd). Också anlitaandet av utomstående experter vid inspektionerna bör bedömas. Grundlagsutskottet har också förutsatt att det i bestämmelserna skrivs in att inspektioner i bostäder bara får förrättas om det är nödvändigt för att utreda omständigheter som gäller föremålet för inspektionen (GrUU 46/2001 rd, s. 3/II). Ett ingrepp i den i grundlagen skyddade hemfriden måste också uppfylla kravet på proportionalitet beträffande en begränsning av en grundläggande fri- eller rättighet. Myndigheten ska dessutom i sin inspektionsverksamhet iaktta förvaltningslagens bestämmelser om bl.a. inspektioner och de förfaranden som ska iaktas vid förrättande av inspektioner.

Enligt 46 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård får lokaler som används för boende av permanent natur inspekteras endast om inspektionen är nödvändig för att säkerställa kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens hemfrid tryggad, men enligt 3 mom. i paragrafen kan det dock genom lag bestämmas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna tryggas. Myndighetens rätt att utföra inspektioner är i en i bestämmelsen avsedd situation som ingriper i en persons hemfrid bunden till kraven att påvisa

åtgärdernas nödvändighet. Det framgår också av 46 § 2 mom. i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård i vilket syfte en åtgärd som ingriper i hemfriden är tillåten. Inom hemvården eller familjevården eller i boendeserviceenheter hos kunder inom social- och hälsovården är det ofta nödvändigt att utöver gemensamma utrymmen inspektera också kundernas egna bostäder eller rum, eftersom social- och hälsovårdstjänsterna genomförs också i lokaler som används för boende av permanent natur och det kan därför vara nödvändigt att inspektera också kundens bostad eller rum för att få en helhetsbild och på så sätt kunna trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och ändamålsenliga tjänster för kunden. Inspektioner som ingriper i hemfriden ska vara kopplade till ett nödvändighetskrav. Inspektioner i kundens bostad får endast företas för att kontrollera att han eller hon får sådan vård och omsorg som uppfyller kraven i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Inspektionerna är i princip nödvändiga inom hemvården och familjevården och i boendeenheter för barn, äldre och personer med funktionsnedsättning för att kundernas grundläggande fri- och rättigheter och ändamålsenliga tjänster ska kunna tryggas. Befogenheter att utföra inspektioner på hemfridsskyddade platser innebär trots det rätt till ett betydande ingrepp i vars och ens grundlagstryggade hemfrid, och sådana befogenheter kan inte anförtros privatpersoner i egenskap av experter annat än om det på det sätt som avses i 124 § i grundlagen anses vara behövligt för att uppgifterna ska kunna skötas på ett ändamålsenligt sätt. Att en uppgift anförtros en privat aktör får inte äventyra de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

I 49 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om tillsynsmyndighetens rätt att trots sekretessbestämmelserna av olika myndigheter och andra aktörer få de uppgifter om ordnandet, produktionen eller tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster samt om kunderna som är nödvändiga för fullgörandet av tillsynsuppgifterna. I 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreslås det bestämmelser om registerföring av klient- och patientuppgifter som uppkommit i välfärdsområdenas verksamhet och i de klient- och patientuppgifter som överförts till välfärdsområdena från kommuner och samkommuner, om utlämnande av uppgifter ur klient- och patientregister till privata tjänsteproducerer som producerar social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdena och om de privata tjänsteproducerernas skyldighet att spara klient- och patientuppgifter i välfärdsområdenas klient- och patientregister.

De föreslagna 49 och 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är av betydelse med tanke på det skydd för personuppgifter och för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen. Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Grundlagsutskottet har tidigare ansett det viktigt med tanke på skyddet för personuppgifter att reglera åtminstone registreringens syfte, innehållet i de registrerade personuppgifterna, tillåtna användningsändamål, inbegripet rätten att lämna ut uppgifterna, och bevaringstiden för uppgifterna i personregister samt den registrerades rättsskydd (GrUU 25/1998 rd). Det har dessutom krävts att regleringen av dessa faktorer på lagnivå ska vara omfattande och detaljerad.

Skyddet enligt 10 § i grundlagen kompletteras av skyddet för privatlivet enligt artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt respekten för privatlivet enligt artikel 7 och skyddet av personuppgifter enligt artikel 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 52.1 i stadgan ska varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som erkänns i stadgan vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter. I artikel 52.3 i stadgan anges att i den mån som stadgan omfattar rättigheter som motsvarar sådana som garanteras av Europakonventionen ska de ha samma innebörd och räckvidd som i konventionen. I EU-domstolens domar fastställs till denna del det centrala innehållet i respekten för privatlivet

och skyddet för personuppgifter. Artikel 8 i Europakonventionen har i Europadomstolens rättspraxis ansetts omfatta även skyddet för personuppgifter.

Dataskyddsförordningen

Grundlagsutskottet har konstaterat att dataskyddsförordningen är en EU-rättsakt som till alla delar är förpliktande och direkt tillämplig lagstiftning i samtliga medlemsstater. I EU-domstolens rättspraxis har unionslagstiftningen företrädde framför nationell rätt i överensstämmelse med de villkor som lagts fast i denna rättspraxis (GrUU 1/2018 rd). Grundlagsutskottet har också konstaterat att det inte ingår i dess konstitutionella uppdrag att bedöma den nationella genomförandelagstiftningen med avseende på den materiella EU-rätten (se t.ex. GrUU 31/2017 rd, s. 4). Utskottet har emellertid kommenterat förhållandet mellan unionslagstiftningen och den nationella lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis är det viktigt att det, i den mån som EU-lagstiftningen kräver reglering på det nationella planet eller möjliggör sådan, tas hänsyn till de krav som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ställer när det nationella handlingsutrymmet utnyttjas (se GrUU 25/2005 rd). Utskottet har därför framhållit att det i regeringens propositioner finns anledning att särskilt i fråga om bestämmelser som är av betydelse med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna tydligt klargöra ramarna för det nationella handlingsutrymmet (GrUU 26/2017 rd, s. 42, GrUU 2/2017 rd, s. 2, GrUU 44/2016 rd, s. 4).

Enligt grundlagsutskottet ska tyngdpunkten i en konstitutionell bedömning av skyddet för personuppgifter ligga på en innehållslig analys av bestämmelserna om skyddet och behandlingen av personuppgifter. Det relevanta i en konstitutionell analys av användningen av det nationella handlingsutrymmet är dels de innehållsliga krav som ställs av skyddet för privatlivet och personuppgifter, dels relationen mellan skyddet för övriga informationsrelaterade grundläggande fri- och rättigheter och skyddet för privatlivet och personuppgifter. Dessutom finns det konstitutionella frågor relaterade till garantierna för rättssäkerhet och god förvaltning, som kräver nationell lagstiftning (se GrUU 14/2018 rd, s. 7). Grundlagsutskottet understryker vidare att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företrädde framför andra grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 14/2018 rd, s. 8). Bedömningen går ut på att samordna och avväga två eller flera bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna (se t.ex. GrUU 54/2014 rd, s. 2, GrUU 10/2014 rd, s. 4).

Grundlagsutskottet har i ett utlåtande om lagstiftning som kompletterar dataskyddsförordningen sett det som motiverat att justera sin tidigare ståndpunkt i fråga om lagstiftningen om skyddet för personuppgifter på vissa punkter. Utskottet anser att dataskyddsförordningens detaljerade bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, över lag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkning och tillämpning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonventionen. Således är det inte längre av konstitutionella skäl nödvändigt att speciallagstiftningen inom dataskyddsförordningens tillämpningsområde heltäckande och detaljerat föreskriver om behandling av personuppgifter. I stället bör skyddet för personuppgifter härefter i första hand tillgodoses med stöd av dataskyddsförordningen och den nya nationella allmänna lagstiftningen (GrUU 14/2018 rd, s. 4). Grundlagsutskottet anser också att vi med tanke på tydligheten bör förhålla oss restriktiva när det gäller att införa nationell speciallagstiftning. Sådan lagstiftning bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som den allmänna dataskyddsförordningen medger. Grundlagsutskottet ser det dock som klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också

krävs i dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter. (GrUU 14/2018 rd, s. 5)

Enligt grundlagsutskottet bör bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter fortfarande analyseras också utifrån praxis för tidigare bestämmelser på lagnivå (GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Till följd av att tillämpningen av dataskyddsförordningen har inletts och man i dess artikel 9 använder begreppet särskilda kategorier av personuppgifter, ska den nationella lagstiftningen för tydlighetens skull undvika att använda begreppet känsliga uppgifter (se även GrUU 14/2018 rd). Likväl menar grundlagsutskottet att det fortfarande är motiverat att i konstitutionellt hänseende beskriva vissa grupper av personuppgifter uttryckligen som känsliga (GrUU 15/2018 rd). Med sådana avses en mängd uppgifter som omfattar mer än enbart de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i dataskyddsförordningen (se till denna del också t.ex. GrUU 17/2018 rd). Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informationssäkerheten och missbruk av uppgifter. Riskerna kan i sista hand utgöra ett hot mot personers identitet (se GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd och GrUU 14/2009 rd).

Även i skäl 51 i dataskyddsförordningen framhålls det att särskilda personuppgifter som avses i artikel 9 och som till sin natur är särskilt känsliga med hänsyn till grundläggande rättigheter och friheter bör åtnjuta särskilt skydd, eftersom behandling av sådana uppgifter kan innebära betydande risker för de grundläggande rättigheterna och friheterna. Grundlagsutskottet har därför särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt (GrUU 15/2018 rd). Grundlagsutskottet har i fråga om informationsresursen inom småbarnspedagogiken i sitt utlåtande GrUU 17/2018 rd förutsatt att bestämmelserna om behandling av uppgifter om hälsotillstånd och andra känsliga personuppgifter är detaljerade och heltäckande, inom den ram som dataskyddsförordningen tillåter.

Utlämnande av personuppgifter

Grundlagsutskottet har bedömt bestämmelser om myndigheternas rätt att trots sekretessbestämmelserna få och lämna ut information med avseende på skyddet för privatlivet och för personuppgifter enligt 10 § 1 mom. i grundlagen och då noterat bland annat vad och vem rätten att få information gäller och hur rätten är kopplad till nödvändighetskriteriet. Myndigheternas rätt att få och möjlighet att lämna ut uppgifter kan gälla ”behövliga uppgifter” för ett visst syfte, om lagen ger en uttömmande förteckning över innehållet i uppgifterna. Om innehållet däremot inte anges i form av en förteckning, ska det i lagstiftningen ingå ett krav på att ”uppgifterna är nödvändiga” för ett visst syfte (se t.ex. GrUU 17/2016 rd, s. 2–3, och de utlåtanden som nämns där). Utskottet har dock ansett att grundlagen inte tillåter en generös och ospecificerad rätt att få uppgifter, inte ens om den är förenad med nödvändighetskriteriet (t.ex. GrUU 19/2012 rd).

I sina analyser av exakthet och innehåll har grundlagsutskottet lagt särskild vikt vid huruvida de uppgifter som lämnas ut är av känslig art. Om de föreslagna bestämmelserna om överlåtelse av uppgifter har gällt också känsliga uppgifter, har det för vanlig lagstiftningsordning krävts att bestämmelserna preciseras så att de följer grundlagsutskottets ovan återgivna praxis för bestämmelser som rör rätten att trots sekretess få och lämna ut myndighetsuppgifter (se GrUU 15/2018 rd och t.ex. GrUU 38/2016 rd). Grundlagsutskottet har understrukit att det vid en särskiljning

mellan behövlighet respektive nödvändighet att få eller lämna ut uppgifter är frågan inte bara om omfattningen av innehållet i uppgifterna utan också om att rätten till information, som går före sekretessbestämmelserna, i sista hand går ut på att den myndighet som är berättigad till informationen i och med sina egna behov åsidosätter de grunder och intressen som är skyddade med hjälp av den sekretess som gäller myndigheten som innehar informationen. Ju mer generella bestämmelserna om rätten till information är, desto större är risken att sådana intressen kan åsidosättas per automatik. Ju fullständigare bestämmelserna kopplar rätten till information till materiella villkor, desto mer sannolikt är det att begäran om information måste motiveras. Då kan också den som lämnar ut informationen bedöma begäran med avseende på de lagliga villkoren för utlämnandet. Genom att de facto vägra att lämna ut informationen kan den som innehar den göra att det uppstår ett läge där en utomstående myndighet måste undersöka skyldigheten att lämna ut information, det vill säga tolka bestämmelserna. Denna möjlighet är viktig då det gäller att anpassa tillgången till information och sekretessintressena till varandra (se t.ex. GrUU 7/2019 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 17/2016 rd, s. 6, och de utlåtanden som nämns där).

Bedömning

I förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård har man strävat efter att beakta det nationella handlingsutrymme som dataskyddsförordningen medger. Alla de föreslagna specialbestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen och dataskyddslagen har bedöms vara nödvändiga. I lagförslaget har man även ägnat särskild uppmärksamhet åt särskilda kategorier av personuppgifter och bedömt om regleringen är tillräcklig till denna del. När det gäller känsliga uppgifter har det bedömts att skyddet av den registrerades personuppgifter förutsätter mer detaljerad reglering i fråga om myndighetens registerföringsuppgift och utlämnandet av personuppgifter. Lagförslaget bedöms uppfylla de krav som följer av 10 § i grundlagen i enlighet med grundlagsutskottets justerade tolkning. En närmare redogörelse över användningen av det nationella handlingsutrymme finns i specialmotiveringen till lagförslaget.

Bestämmelserna i 49 och 58 § i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård gäller behandlingen av personuppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter och av personuppgifter som annars ska betraktas som känsliga. Vidare innebär behandlingen av personuppgifter enligt de nämnda paragraferna omfattande databaser, som också kan bedömas vara förenade med särskilda risker med tanke på skyddet av de registrerades personuppgifter. I specialmotiveringen till lagförslaget redogörs det för de särskilda skyddsåtgärder som ska tillämpas på behandlingen av personuppgifterna och som är avsedda att trygga den registrerades rättigheter. Behandlingen av personuppgifterna och tröskeln för utlämnande av personuppgifter begränsas dessutom till vad som är nödvändigt. De föreslagna bestämmelserna bedöms tillsammans med dataskyddslagens bestämmelser om skyddsåtgärder uppfylla de krav som följer av 10 § i grundlagen.

12.17 Sär lösningen för Nyland

Sär lösningen för Nyland bör bedömas utifrån de bestämmelser i grundlagen som gäller demokrati (2 §), jämlikhet (6 §), invånarnas möjlighet att delta och påverka (14 §), språkliga rättigheter (17 §), tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 §), det allmännas skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna (22 §), kommunal självstyrelse och självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner (121 §) och administrativ indelning (122 §).

Allmänt om grunderna för en särlösning

Särlösningen för Nyland avviker när det gäller förvaltningsmodellen för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet från den modell som föreslås för landet i övrigt. Enligt denna avvikande modell fullföljs inte integreringen av organiseringsansvaret på samma sätt på en och samma förvaltningsnivå som i det övriga landet och modellen försätter invånarna i HUS i en annan ställning än i de övriga välfärdsområdena med avseende på deras möjlighet att delta och påverka.

När det gäller särlösningen för Nyland är det i första hand Nylands fyra välfärdsområden och Helsingfors stad som ansvarar för ordnandet av socialvården och hälso- och sjukvården, dock så att uppgifter i anslutning till den specialiserade sjukvården och universitetssjukhusverksamheten har anförtrots HUS-sammanslutningen genom lag. Dessutom kan välfärdsområdena överföra uppgifter till HUS utifrån det organiseringsavtal för HUS som ska regleras genom lag.

I Nyland skiljer sig de verksamhetsmässiga utgångspunkterna från de som gäller landet i övrigt. Utgångspunkten för att organiseringsansvaret i Nyland ska kunna delas upp på flera aktörer är att området har ett större befolkningsunderlag än det övriga landet och en bred resursbas för personalens kompetens. I de övriga delarna av landet är det inte möjligt att bilda anordnarhelheter som är mindre än de nuvarande landskapen utan att det uppstår välfärdsområden med alltför svag bärkraft. I alla de övriga välfärdsområdena behövs det en centralkommun för att trygga välfärdsområdets bärkraft.

Det har vid beredningen ansetts att verksamheten i Nyland också kunde ha ordnats på samma sätt som i landet i övrigt genom att inrätta ett enda välfärdsområde. Med tanke på uppnåendet av målen för social- och hälsovårdsreformen är det dock viktigt att de nya organisationerna har tillräcklig förmåga att omorganisera verksamheten. Det är också avgörande för tjänsterna samt tillgången till och kvaliteten på dem att det är möjligt att utveckla verksamhetskulturen i den nya organisationen på ett så enhetligt sätt som möjligt. Med administrationen av en sådan förändring anses det enligt bedömningar sammanhänga en större risk i fråga om Nyland än när det gäller det övriga landet på grund av områdets och aktörernas storlek. Dessa omständigheter försvårar ett kontrollerat genomförande av reformen i regionen och innebär större risker än i de övriga regionerna. Det har därför ansetts att särlösningen gör det möjligt att genomföra reformen på ett mer kontrollerat sätt än vad en modell med endast ett välfärdsområde medger. Det väsentliga syftet med särlösningen för Nyland är att trygga också Helsingfors universitetssjukhus, HUS, verksamhet på ett sådant sätt att det bildar en helhet som i kvantitativt och kvalitativt hänseende är tillräckligt omfattande. HUS har såväl i Nyland som inom samarbetsområdet på regional nivå och på riksnivå uppgifter inom den specialiserade sjukvården som bör tryggas vid genomförandet av reformen.

Områdesindelning

Det föreslås inte några ändringar i den gällande landskapsindelningen för Nylands vidkommande i denna proposition. Landskapsindelningen bibehålls som grund för myndigheternas verksamhetsområdesindelning i området. Att landskapet indelas i flera organiseringsansvariga är förenligt med verksamhetsområdena för andra myndigheter, t.ex. tillsynsmyndigheternas och förvaltningsdomstolarnas verksamhetsområden.

De välfärdsområden som ska inrättas i Nyland grundar sig på den områdesindelning som kommunerna i regionen har föreslagit och som grundar sig på fungerande samhällsstrukturer. Vid områdesindelningen har man också beaktat tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. I

Vanda och Kervo välfärdsområde är andelen svenskspråkiga liten, men situationen förändras inte nämnvärt i förhållande till nuläget, eftersom andelen svenskspråkiga i Vanda stad är litet. Ändringen stärker å andra sidan rättigheterna för de svenskspråkiga som är bosatta i Kervo.

Det viktigaste när det gäller områdesindelningen är på vilket sätt den tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna, vilket beskrivs nedan.

Demokrati och invånarnas möjligheter att delta och påverka

Den högsta behörigheten i välfärdsområdena i Nyland utövas av ett genom val utsett fullmäktige. I enlighet med särlösningen för Nyland svarar Helsingfors stadsfullmäktige också för den demokratiska styrningen av ordnandet av social- och hälsovården och organiseringen av räddningsväsendet. I Helsingfors stad förrättas inget separat välfärdsområdesval. Det högsta beslutande organet i HUS-sammanslutningen ska enligt förslaget fastställas i grundavtalet mellan välfärdsområdena i området och Helsingfors stad. I lagen om välfärdsområden föreskrivs det om invånarnas möjligheter att delta och påverka, som ska tillämpas i såväl Nylands välfärdsområden som i HUS-sammanslutningen.

Särlösningen för Nyland stärker å ena sidan invånarnas möjligheter att delta och påverka jämfört med nuläget men försätter å andra sidan i viss mån invånarna i området i en ojämlig ställning med avseende på möjligheten att delta och påverka i fråga om den specialiserade sjukvården i förhållande till den förvaltningsmodell som föreslagits för resten av landet.

När det gäller särlösningen för Nyland leder en fördelning av området på flera anordnare till bättre möjligheter för invånarna att delta och påverka, eftersom väljare och kandidater i val har närmare kontakt med varandra ju mindre området är och eftersom sannolikheten att någon av de egna kandidaterna väljs in är större på mindre områden. Att området delas in i flera områden med organiseringsansvar ökar invånarnas möjligheter att få in sina kandidater i fullmäktige i de mindre områdena. Enligt en modell med ett välfärdsområde för hela landskapet skulle invånarna visserligen ha möjlighet att påverka hela uppgiftsområdet genom direkta val, men påverkningsmöjligheterna för andra invånare än de som är bosatta i de tre största städerna i huvudstadsregionen skulle vara sämre. Att de olika avtalen om samarbete i området upphävs på grund av reformen stärker invånarnas möjligheter att delta och påverka.

Genom särlösningen för Nyland har man inte kunna fördela HUS nuvarande verksamhet på de organiseringsansvariga i området, eftersom en sådan uppdelning inte skulle trygga skötseln av de för såväl hälso- och sjukvården i Nyland som hälso- och sjukvården i landet i övrigt viktiga uppgifterna inom den specialiserade sjukvården. Välfärdsområdena i Nyland ska dock ha det primära ansvaret för ordnande av social- och hälsovården och ett bredare befolkningsunderlag gör det i praktiken möjligt att överföra också en del av det nuvarande ansvaret för den specialiserade sjukvården från HUS till välfärdsområdena, vilket innebär att invånarnas möjlighet att delta och påverka ökar jämfört med nuläget. En del av anordnandet av den specialiserade sjukvården och HUS-sammanslutningens förvaltning kommer att grunda sig på indirekt demokrati. Beslutanderätten i HUS-sammanslutningen utövas av dess medlemmar, dvs. välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Antalet medlemmar i HUS-sammanslutningen gör det möjligt för den att verka under en striktare styrning än vad som är möjligt inom ramen för det nuvarande sjukvårdsdistriktet på grund av det större antalet medlemmar. Om man som grund för det högsta beslutande organet för HUS väljer en modell med samkommunsstämma, möjliggör detta utifrån de erfarenheter som samarbetet mellan kommunerna gett en ännu striktare styrning av verksamheten. Å andra sidan tryggar den modellen inte nödvändigtvis representation i samkommunsstämman för samtliga av de grupper som finns representerade i området.

Särlösningen för Nyland har därmed olika konsekvenser för invånarnas möjlighet till delaktighet och inflytande med hänsyn till bestämmelserna i 2 §, 6 § och 14 § i grundlagen. Bestämmelserna om rätten till inflytande i 5 kap. i lagen om välfärdsområden tryggar invånarnas möjligheter att delta och påverka på motsvarande sätt som den gällande kommunallagen. Möjligheten till inflytande förbättras å ena sidan tack vare att området delas upp på flera aktörer på grund av det utvidgade organiseringsansvaret, men inskränks å andra sidan jämfört med det övriga landet med avseende på HUS organiseringsansvar, eftersom förvaltningen i HUS baserar sig på indirekt demokrati.

Grundläggande sociala rättigheter och likabehandling

Särlösningen för Nyland bör granskas utifrån grundlagens bestämmelser när det gäller hur en jämlik tillgång till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster tillgodoses för invånarna i området. Det är viktigt att granska om propositionen tryggar tillhandahållandet av tjänster på ett jämlikt sätt, oberoende av den avvikande förvaltningsmodellen. Dessutom bör det granskas hur HUS uppgifter i fråga om organiseringen av den specialiserade sjukvården ordnas i Nyland och i fråga om HUS betydande ställning inom hälso- och sjukvården i de uppgifter som anförtrots HUS. Eftersom ett centralt medel för att nå målen för reformen i det övriga landet har varit att införa integrerade servicekedjor och tjänstehelheter, granskas också hur integrationen i området genomförs.

Särlösningen för Nyland innebär att reformen innehållsmässigt genomförs enligt samma riktlinjer som i det övriga landet, eftersom organiseringsansvaret också i Nyland, med undantag för i Helsingfors, överförs på välfärdsområden som är större än en kommun. Att införa större områden för att axla organiseringsansvaret är ett viktigt medel för att bättre än nu trygga likvärdiga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster och tjänster inom räddningsväsendet, förbättra tillgången på och tillgängligheten till tjänster, trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft, svara på de utmaningar som förändringar i samhället medför och dämpa kostnadsökningen. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har möjlighet att bättre beakta regionala och lokala förhållanden än om landskapet skulle bestå av endast ett välfärdsområde. Enligt 9 § 2 mom. i Nylandslagen ska HUS ordna de tjänster som överförs till HUS genom lag eller i organiseringsavtalet för HUS på ett jämlikt sätt inom hela området.

Enligt särlösningen för Nyland har också dessa nya välfärdsområden och Helsingfors stad det primära ansvaret, vilket understryker målen för reformen och ansvaret för att stärka tjänsterna på basnivå. Med ett huvudsakligt ansvar för ordnandet av social- och hälsovården vill man betona att välfärdsområdena ska svara för finansieringen, styrningen och samordningen av invånarnas servicekedjor och tjänstehelheter inom HUS verksamhet.

När det gäller särlösningen är det i fråga om granskningen av integrationen värt att notera, att integrering av tjänster är ett medel för att förbättra tillgången till tjänster av hög kvalitet på ett kostnadseffektivt och kundorienterat sätt, men det har inte ett egenvärde ur grundlagsperspektiv. Det väsentliga är att tillgången till tjänster är tryggad på ett jämlikt sätt. Det är vid granskningen av integrationen av tjänster väsentligt att kontrollera att lagen dels tryggar integrationen ur invånarnas synvinkel, dels att områdets storlek och personella resurser i praktiken möjliggör fungerande servicekedjor och tjänstehelheter, också när det gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Folkmängden i de olika social- och hälsovårdsanordnarna i Nyland varierar mellan knappt 100 000 invånare och 640 000 invånare. Helsingfors stad blir landets största anordnare av social- och hälsovård medan Västra Nylands välfärdsområde och Vanda och Kervo välfärdsområde blir

det fjärde respektive det sjunde i storleksordning. Mellersta Nyland blir på riksnivå ett medelstort välfärdsområde och Östra Nyland ett litet välfärdsområde, det tredje minsta i landet. Vid beredningen av de tidigare förslagen till social- och hälsovårdsreformer (slutrapporten från arbetsgruppen för servicestruktur, SHM rapporter och promemorior 2012:30) har som ett tillräckligt befolkningsunderlag för organiseringsansvar på utvidgad primärnivå ansetts vara 50 000–100 000 invånare och på specialiserad nivå minst 200 000 invånare. Med organiseringsansvar på utvidgad primärnivå avsågs i utredningen tjänster med vilka det på bred bas är möjligt att integrera tjänster inom den specialiserade sjukvården. Även om det i utredningen konstaterades att befolkningsunderlaget inte kan vara det enda kriteriet för områdesindelningen och den på Nylands område sammanhängde med separata frågor i utredningen, kan man trots det också i Nyland se befolkningsunderlaget som ett kriterium för vilken bärkraft området har för att ordna tjänster. Utifrån befolkningsunderlaget är det möjligt för alla områden att ordna tjänster på utvidgad primärnivå och fyra av områdena kan ordna tjänster på specialiserad nivå. Enligt prognoserna ökar områdets befolkning fortfarande kraftigt i Helsingfors stad, Vanda och Kervo välfärdsområde och Västra Nylands välfärdsområde. Som anordnare på utvidgad primärnivå och specialiserad nivå är områdena därmed alla starka aktörer. Till denna del är invånarnas rätt att inom Nyland få basservice och tjänster på utvidgad primärnivå tryggad på ett jämlikt sätt i förhållande till det övriga landet och reformen uppfyller i hög grad reformens mål att stärka basservicen genom att också integrera den specialiserade sjukvården i de tjänster som tillhandahålls inom ramen för tjänsterna på basnivå.

I Nylandslagen har man strävat efter att integrationen ska stärkas genom att en skyldighet att integrera tjänster ska tas in i organiseringsavtalet för HUS. Enligt 9 § 2 mom. i Nylandslagen är en av de allmänna förutsättningarna för avtalet att det ska främja fungerande servicekedjor och tjänstehelheter. Att man kommer överens om servicekedjorna och tjänstehelheterna gemensamt minskar risken för deloptimering. Också den nationella styrningen minskar risken. I 9 § 3 mom. förutsätts det att det ska avtalas om gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter och gemensamt definiera servicekedjor och tjänstehelheter. HUS-sammanslutningen ska enligt 7 § också ha en sådan primärvårdsenhet som har till uppgift att på det sätt som anges i organiseringsavtalet stödja samordningen av tjänster mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt socialvården. Genom organiseringsavtalet för HUS kan man därmed säkerställa att tjänsterna samordnas och att tjänsterna tillhandahålls på lika villkor i alla välfärdsområden i Nyland och i Helsingfors.

I fråga om bestämmelserna om organiseringsavtalet för HUS har det beaktats att avtalet medger en kontrollerad och stegvis överföring av uppgifterna inom den specialiserade sjukvården från välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samtidigt som behoven i de enskilda områdena beaktas. Det är därmed en flexibel mekanism som ger möjlighet att beakta den medicinska utvecklingen och utvecklingen av olika vårdformer inom hälso- och sjukvården.

Integrationen av tjänster stöder också det integreringsarbete som redan gjorts. Inom Nyland har redan ett stort antal servicekedjor specificerats. I synnerhet i t.ex. samkommunen för social- och hälsovård i Mellersta Nyland har en sådan utveckling redan initierats. Samma utveckling pågår också i andra områden. Helsingfors har dessutom hela tiden ansvarat för en större del av uppgifterna inom den specialiserade sjukvården än de andra områdena, och har därför i större utsträckning kunnat integrera tjänster inom den specialiserade sjukvården med tjänsterna på basnivå. Detta samarbete, som i nuläget baserar sig på frivillighet, stärks i och med det i lag föreskrivna organiseringsavtalet för HUS.

De servicekedjor och tjänstehelheter som har specificerats i organiseringsavtalet för HUS skapar en grund för integrering av de tjänster som tillhandahålls kunderna. För att de tjänster som kunderna tillhandahålls ska kunna integreras är det nödvändigt att trygga rörligheten för

klient- och patientuppgifterna och möjligheten att kombinera HUS och välfärdsområdenas uppgifter i varje välfärdsområde och i Helsingfors stad. Trots det förslag om registrering av klient- och patientuppgifter som särlösningen för Nyland innefattar, innebär det primära organiseringsansvar för välfärdsområdena och Helsingfors som regleras i Nylandslagen att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad trots sekretessplikten och med stöd av artikel 9.2 h i data-skyddsförordningen har rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppkommit i vars och ens egen verksamhet eller som är införda i dess egna register samt kunduppgifter som HUS-sammanslutningen på basis av finansieringsansvaret producerar för dess räkning. För en sådan behandling av information krävs att den är nödvändig för att kunna producera, följa, utvärdera, planera, utveckla, leda och övervaka serviceverksamheten.

Organiseringsavtalet för HUS kan enligt lagen inte gälla HUS lagstadgade uppgifter. Till denna del kan det uppstå tolkningssvårigheter närmast om vad som är sådana i 5 § 2 mom. 6 punkten i Nylandslagen avsedda uppgifter inom den specialiserade sjukvården som förutsätts för att garantera en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet av tjänster inom den specialiserade sjukvården för att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnad-snyttoeffektiviteten. Det är dock möjligt att förhindra att en sådan situation uppstår, dels genom ägarstyrning, dels genom ett sådant beslut av statsrådet som avses nedan.

Välfärdsområdena i Nyland äger HUS och väljer dess högsta organ och svarar för dess finansiering. Eftersom ägarna är färre, kan HUS ägarstyrning förstärkas jämfört med nuvarande modell. En förskjutning av tyngdpunkten i riktning mot basservicen är därför lättare att genomföra än inom ramen för den nuvarande sammkommunsmodellen. Genom en striktare ägarstyrning är det också möjligt att påverka kostnadsbehandlingen. Detta är centralt för att tyngdpunkten ska kunna förskjutats mot finansieringen av basservice. Även om den avvikande förvaltningsmodellen till denna del innebär en risk, har områdena i stället bättre förutsättningar att ingripa i kostnadsutvecklingen, eftersom de är färre och deras förmåga att ordna service är större än för närvarande.

HUS och tjänster inom den specialiserade sjukvården

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad är skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen för att uppgifterna inom den specialiserade sjukvården ska ordnas. Grundlagsutskottet har i sin utlåtandeprocess i fråga om kommunalt samarbete förutsatt att en skyldighet att idka samarbete kan gälla uppgifter av överkommunal karaktär och en administrativt sett rationell organisering av uppgifterna (GrUU 32/2001 rd, s. 2/I, GrUU 65/2002 rd, s. 2–3, GrUU 22/2006 rd, s. 2/I och s. 3–4, och GrUU 37/2006 rd).

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har såväl regionalt som på riks nivå sådana uppgifter som har koncentrerats till just detta sjukvårdsdistrikt och som inte kan delas upp på fem aktörer utan att skötseln av uppgifterna äventyras. Det vore inte möjligt för ett enskilt välfärdsområde att sköta de uppgifter som har föreskrivits för sjukvårdsdistriktet på ett sådant sätt att de föreskrivna uppgifterna tryggas utan att tjänsternas kvalitet äventyras eller att kostnadseffektiviteten lider. Därmed är de lagstadgade uppgifterna ”av överkommunal karaktär”.

De lagstadgade uppgifterna för HUS-sammanslutningen tryggar ordnandet av specialiserad sjukvård såväl regionalt som på riks nivå. Det tas i bestämmelserna hänsyn till både centraliserade uppgifter och uppgifter som kräver specialkunskaper, men också till de kvantitativa och innehållsmässiga krav som krävs i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården. I de lagstadgade uppgifterna beaktas också HUS universitetssjukhusverksamhet och tryggandet av den undervisning och forskning som sammanhänger med den. Bestämmelserna tryggar med

avseende på den specialiserade sjukvården de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen.

De uppgifter som uttryckligen anförtros HUS genom lag och möjligheten att överlåta uppgifter genom samarbetsavtalet för HUS innebär att organiseringsansvaret är mer noggrant avgränsat och tydligare än för närvarande i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården. I nuläget måste en kommun höra till ett sjukvårdsdistrikt för att den specialiserade sjukvården ska tillhandahållas, och organiseringsansvaret har avtalats genom avtal av allmän natur. Kommunerna har kunnat ordna tjänster också inom den specialiserade sjukvården, och ansvaret för denna sjukvård har därmed i praktiken kunnat vila på bägge parter utom i fråga om centraliserade tjänster, där ansvaret utifrån lagstiftningen vilar på sjukvårdsdistriktet. De föreslagna bestämmelserna klargör hur organiseringsansvaret ska fördelas mellan aktörerna i området.

Organiseringsavtalet för HUS är en ny typ av avtal som förtydligar ansvarsfördelningen i fråga om den specialiserade sjukvården. Det kan jämföras med den skyldighet att göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård som föreskrivs i 34 § i hälso- och sjukvårdslagen och den skyldighet att ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård som föreskrivs i 43 § i lagen. Dessutom kan bestämmelserna jämföras med ett sådant samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i både denna (36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård) och tidigare propositioner om en social- och hälsovårdsreform. Grundlagsutskottet har inte i fråga om de tidigare reformförslagen ansett att bestämmelserna om en överföring av organiseringsansvaret grundad på avtal står i konflikt med grundlagen. Grundlagsutskottet ansåg dock i sitt utlåtande (GrUU 63/2016) att omfattningen av samjouren för andra än centralsjukhus som är skyldiga att ordna omfattande jour dygnet runt inte hade fastställts på författningsnivå, utan omfattningen av jouren kan enligt 50 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avtalas i specialupptagningsrådets avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Grundlagsutskottet ansåg därmed att bestämmelsen inte stod i konflikt med grundlagen.

Enligt 9 § 2 mom. i Nylandslagen ska HUS ordna de tjänster som överförs till HUS genom lag eller i organiseringsavtalet för HUS på ett jämlikt sätt inom hela området. Eftersom bärkraften i de välfärdsområden i Nyland som ingår i avtalet är olika, har det varit nödvändigt att föreskriva att välfärdsområdena i organiseringsavtalet för HUS kan komma överens om vilka uppgifter de överför till HUS-sammanslutningen på olika sätt. Detta säkerställer kompetensen och kostnadseffektiviteten i fråga om ordnandet av specialiserad sjukvård också i sådana fall där välfärdsområdet har svårigheter att trygga tillräcklig kompetens inom någon specialitet.

Ett avvikande ansvar för uppgifterna kan dock försvåra HUS och välfärdsområdenas möjligheter att ordna tjänsterna som integrerade tjänster. Olika behov när det gäller att utnyttja HUS tjänster kan också innebära att det inte bildas ett tillräckligt befolkningsunderlag för att ordna tjänster på ett kostnadseffektivt sätt eller att det uppstår svårigheter att trygga en tillräcklig kompetens för att ordna tjänster.

För att alla eventuella problemsituationer ska kunna lösas föreskrivs det i Nylandslagen att statsrådet ska ha behörighet att besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll, om parterna inte kan nå en överenskommelse om organiseringsavtalet för HUS eller om det i organiseringsavtalet inte har avtalats på ett sätt som tryggar fullgörandet av parternas lagstadgade uppgifter och kostnadsnyttoeffekten inom social- och hälsovården. Således är tillgången till tjänster inte enbart beroende av de avtal avtalsparterna ingår, utan statsrådet kan i sista hand ingripa i ett avtal som inte tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Till denna del har man i förslagen beaktat det allmännas skyldighet att tillgodose tillgången till tjänster i alla situationer.

Helsingfors ställning och organiseringsansvar

Helsingfors stad ska enligt den föreslagna Nylandslagen ansvara för att ordna social- och hälsovården och enligt den föreslagna lagen om ordnande av räddningsväsendet för att organisera räddningsväsendet. Enligt den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård ska lagen tillämpas på Helsingfors stad när staden ordnar social- och hälsovård, och med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering betalas finansiering för social- och hälsovården och räddningsväsendet på samma grunder som till andra välfärdsområden. I Nylandslagen föreslås bestämmelser om att Helsingfors stad ska särredovisa ekonomin för uppgifterna, så att den hålls separat från stadens övriga verksamhet. Det föreskrivs dessutom att staden inte ska kunna använda den finansiering som betalats för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet för att sköta andra uppgifter som staden har. Staden förbjuds dock inte att finansiera verksamheten med egen skattefinansiering.

Ställningen för Helsingfors stad och dess invånare ska granskas utifrån grundlagens 6 § (jämlighet), 121 § 1–3 mom. (kommunal självstyrelse) och 121 § 4 mom. (självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner) respektive utifrån grundlagens 6 (jämlighet) och 19 § 3 mom. (grundläggande sociala rättigheter).

Bestämmelsen i 121 § 4 mom. om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner kräver inte av uttryckssättet att döma uttryckligen att hela landet måste indelas i välfärdsområden. I grundlagsutskottets utlåtandepraxis har det emellertid i fråga om förvaltningsmodeller förutsatts att invånarna utifrån 6 § 2 mom. inte utan godtagbara skäl kan särbehandlas utgående från t.ex. bosättningsort (t.ex. GrUU 26/2017 rd, s. 36–42 och 45–46 och GrUU 67/2014 rd).

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandepraxis ansett det vara godtagbart att kommunernas uppgifter kan variera. Enligt den lagstiftning som gällde kommunerna fanns det fram till dess att kommunallagen trädde i kraft 1976 skillnader i kommunernas uppgifter och hur förvaltningen i kommunerna ordnades. Grundlagsutskottet har också senare i samband med bildandet av huvudstadsregionens samarbetsdelegation och förvaltningsförsöket i Kajanaland godkänt att kommunernas uppgifter varierar (GrUU 11/1984 och GrUU 65/2002) och utskottet har inte ansett att detta i princip står i konflikt med grundlagen. Grundlagsutskottet har trots det förutsatt att arrangemanget på ett jämlikt sätt ska trygga tillgodoseendet av de grundläggande sociala rättigheterna och att det ska finns tillräckliga och godtagbara grunder för särlösningen. I bestämmelsen om jämlighet i 6 § i grundlagen krävs det inte att alla människor i alla avseenden ska behandlas på samma sätt, om inte omständigheterna är likadana.

Helsingfors stad är större än något annat välfärdsområde. Staden ordnar redan i nuläget social- och hälsovårdstjänster i större utsträckning än andra kommuner. Dess invånare befinner sig redan i nuläget i realiteten i en annan ställning än invånarna i de övriga kommunerna i Nyland och i övriga landet, eftersom de i större utsträckning har tillgång till tjänster som den egna kommunen ordnar. Det finns alltså redan större kompetens, resurser och bärkraft i Helsingfors stad när det gäller att trygga social- och hälsovårdstjänsterna i området. Redan nu kan tjänster inom den specialiserade sjukvården utifrån områdets mer omfattande faktiska ansvar för att ordna tjänster samordnas i större utsträckning och tillhandahållas som integrerade helheter. I det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 § i Nylandslagen ska det anges hur servicekedjorna och tjänstehelheterna ska specificeras och åtgärder för genomförandet. Helsingfors stads ställning är inte densamma som i de andra centralkommunerna för välfärdsområdena, för vilka det inte går att införa speciallösningar utan att samtidigt riskera att äventyra en tillräcklig kompetens och kostnadseffektivitet i ordnandet av tjänster i området som helhet. När det gäller Helsingfors stad avviker förhållandena därför väsentligt från situationen i övriga kommuner, och staden har

tillräckliga förutsättningar för att ansvara för invånarnas social- och hälsovårdstjänster på det sätt som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Påverkningsmöjligheterna för invånarna i Helsingfors stad liksom i de övriga välfärdsområdena i Nyland tillgodoses inte på samma sätt som i övriga landet när det gäller organiseringsansvaret. Å ena sidan har Helsingfors stad ansvaret för att ordna de viktigaste tjänsterna och utifrån detta primära ansvar skyldighet att också se till att invånarnas servicekedjor tillgodoses också inom HUS. Å andra sidan tryggas enligt särlösningen principen om att HUS verksamhet är odelbar ordnandet av de tjänster som nu är koncentrerade till HUS och som med hänsyn till att funktionsdugligheten hos servicesystem i hela landet är synnerligen viktiga, även om Nylands område delas upp i flera områden med organiseringsansvar.

Finansieringen i fråga om Helsingfors stad bestäms enligt samma grunder som när det gäller andra välfärdsområden. På grundval av de förändringar som överföringen av uppgifter innebär tryggar de ändringar som görs i statsandelarna till kommunerna att finansieringsprincipen tillgodoses när det gäller de övriga uppgifter som Helsingfors ska ansvara för. Kravet på särredovisning i Helsingfors hänför sig till behovet att kunna jämföra ekonomin i Helsingfors med välfärdsområdenas ekonomi, eftersom den finansiering som betalas för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet är avsedd just för att sköta den uppgiften. Till denna del finns det motiverade skäl att förbjuda användning av finansieringen för att sköta stadens övriga uppgifter. På basis av detta finns det med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna godtagbara grunder för att Helsingfors ska ordna tjänsterna. Bestämmelserna om särredovisning anses inte heller vara problematiska med tanke på den kommunala självstyrelse som tryggas i grundlagen. Den särskilda förvaltningsmodellen för Helsingfors står därmed inte i konflikt med grundlagen.

Grundlagsbedömningen i sammandrag

De större anordnarna utifrån särlösningen för Nyland tryggar jämlika och kvalitativt högtstående social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster, och reformen förbättrar också tillgången till tjänster och deras tillgänglighet. Tillgången till professionell arbetskraft tryggas också bättre av större anordnare, och starkare anordnare kan bättre anpassa verksamheten till samhälleliga förändringar. Särlösningen tryggar också tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i området.

Även om organiseringsansvaret enligt särlösningen inte integreras och bärs av en och samma anordnare på samma sätt som i landet i övrigt, gör ett omfattande organiseringsansvar och ett brett befolkningsunderlag det möjligt att integrera också tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i välfärdsområdets egen produktion av tjänster. Integrationen av tjänster inom HUS och välfärdsområdena i Nyland stöder de skyldigheter att specificera servicekedjor och tjänstehelheter som ska avtalas i organiseringsavtalet för HUS. Dessutom stöder integrationen av tjänster HUS-sammanslutningens primärvårdsenhet. Statsrådet har därutöver rätt att fatta beslut om avtalet om det inte tryggar tillgången till tjänster eller ett kostnadsnyttoeffektivt ordnande av tjänster. Bestämmelserna tryggar de uppgifter som koncentrerats till HUS på regional nivå och på riksnivå liksom universitetssjukhusverksamheten. De uppgifter som har föreskrivits för HUS är sådana som inte kan tryggas eller ordnas på ett kostnadseffektivt sätt av ett enskilt välfärdsområde. De förutsättningar som grundlagsutskottet har ansett föreligga för godtagbarheten hos kommunalt samarbete föreligger därför också för den samarbetskyldighet som föreskrivs för välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

Utifrån särlösningen förverkligas demokratin och tillgodoses invånarnas möjlighet till delaktighet och inflytande i större utsträckning då området indelas i flera mindre områden än enligt en modell med ett enda stort välfärdsområde, men i fråga om HUS förverkligas demokratin endast indirekt. HUS har tack vare medlemsområdenas storlek och antal bättre förutsättningar för ägarstyrning. Områdena grundar sig på den indelning som kommunerna i regionen har föreslagit, och det finns redan grunder för kommunalt samarbete i områdena. Godtagbara grunder för den regionala särlösningen behöver därför påvisas utifrån 6 § i grundlagen.

Det finns också från konstitutionell synpunkt godtagbara grunder för den undantagsställning Helsingfors stad intar i jämförelse med andra kommuner i form av den mer omfattande verksamhet staden redan står för på grund av sitt stora invånarantal. Grunderna för en särredovisning är också de motiverade utifrån finansieringsmodellens och verksamhetens jämförbarhet.

12.18 Ålands ställning

Bestämmelser om Ålands självstyrelse finns i grundlagens 120 § och i självstyrelselagen för Åland. I enlighet med självstyrelselagen för Åland har lagstiftningsbehörigheten delats upp mellan landskapet och riket så att bestämmelser om de rättsområden som hör till landskapets lagstiftningsbehörighet finns i 18 § och bestämmelser om de rättsområden som hör till rikets lagstiftningsbehörighet finns i 27 §. I 29 § föreskrivs det dessutom om de rättsområden inom vilka lagstiftningsbehörigheten kan överföras till landskapet genom en lag som stiftas i vanlig lagstiftningsordning. Behörighetsfördelningen i förvaltningsärenden motsvarar fördelningen av lagstiftningsbehörigheten, bortsett från de undantag och tillägg som nämns i 23 och 30 §.

Enligt 27 § 36 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om skatter och avgifter. Med stöd av 18 § 5 punkten har landskapet dock lagstiftningsbehörighet i fråga om landskapet tillkommande tilläggsskatt på inkomst och tillfällig extra inkomstskatt, landskapet tillkommande närings- och nöjesskatter, grunderna för avgifter till landskapet samt kommunerna tillkommande skatter. Enligt kommunalskattelagen för landskapet Åland tillämpas rikets inkomstskattelag och inkomstskatteförordning med ändringar direkt även i landskapet Åland, om inte något annat föreskrivs i kommunalskattelagen för landskapet Åland.

I denna proposition föreslås det att statens skatteinkomster ska utökas genom en ändring av de nuvarande skattegrunderna för förvärvsinkomsterna. Med stöd av 27 § 36 punkten i självstyrelselagen har riket behörighet bland annat i fråga om statens inkomstbeskattning av fysiska personer och dödsbon. Förvärvsinkomster beskattas alltså också på Åland i enlighet med inkomstskattelagen enligt statens progressiva inkomstskatteskala. De ändringar som föreslås i propositionen i statsbeskattningen av förvärvsinkomster gäller alltså också Åland. För att reformen inte ska leda till en skärpt beskattning av förvärvsinkomster föreslås det att det i lagen om införande av reformen föreskrivs att kommunalskattesatserna sänks 2 023. Samtliga kommuners kommunalskattesatser sänks med 13,26 procentenheter. Reglering som gäller kommunalbeskattning omfattas enligt 18 § 5 punkten i självstyrelselagen av Ålands självstyrelse och det är därmed inte möjligt att genom rikets lag föreskriva om de kommunala skattesatserna i åländska kommuner. För att beskattningen inte ska skärpas på Åland bör antingen de åländska kommunerna sänka sina kommunalskattesatser eller en skärpning av statsbeskattningen på Åland förhindras.

Det som föreslås i propositionen är ett alternativ som förhindrar skärpt beskattning av förvärvsinkomster i landskapet Åland. I 124 § 5 mom. i inkomstskattelagen föreskrivs det att skattesatserna i skatteskalen ska sänkas med 13,26 procentenheter när skatten bestäms för de skattskyldiga vilkas hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland.

I fråga om skattskyldiga som bor på Åland blir marginalskattesatserna för den progressiva skatteskalan således lika många procentenheter lägre som kommunalskattesatserna i Fastlandsfinland.

Eftersom det är fråga om en sänkning som gäller förvärvsinkomstskatteskalan, har riket med stöd av 27 § 36 punkten i självstyrelselagen lagstiftningsbehörighet i frågan. Sänkningen förhindrar att statsbeskattningen av förvärvsinkomster skärps på Åland, och de åländska kommunerna tvingas därför inte sänka sina kommunalskattesatser på grund av social- och hälsovårdsreformen. Betydelsen av Ålands beskattningsbehörighet förblir oförändrad. Reformen är därför inte problematisk med tanke på Ålands beskattningsbehörighet och därmed inte heller med tanke på Ålands självstyrelse, som tryggas i grundlagen och i självstyrelselagen för Åland.

En lägre marginalskattesats leder till att statsbeskattningen av förvärvsinkomster blir mindre sträng på Åland än i Fastlandsfinland. Reformen medför dock inget behov av att sänka kommunalskattesatserna i de åländska kommunerna, och reformens inverkan på beskattningen av förvärvsinkomster kommer därför inte att skilja sig åt mellan Åland och Fastlandsfinland. Att statsbeskattningen på Åland är lägre än i Fastlandsfinland har betydelse med tanke på jämlikhetsprincipen enligt 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Denna allmänna jämlikhetsprincip preciseras genom det förbud mot diskriminering som ingår i 6 § 2 mom. i grundlagen och som innebär att ingen får särbehandlas av någon orsak som gäller hans eller hennes person. Enligt bestämmelsen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Dessa grunder för åtskillnad utgör kärnan i förbudet mot diskriminering. Förteckningen är emellertid inte uttömmande, utan särbehandling ska vara förbjuden också på grund av någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. En sådan omständighet kan vara t.ex. boningsort (GrUU 67/2014 rd).

Grundlagsutskottet har i sin tidigare bedömning ansett olika förslag till ändringar i skattelagstiftningen vara av betydelse med tanke på jämlikheten (se GrUU 52/2016 rd, GrUU 53/2016 rd, GrUU 19/2014 rd, GrUU 51/2005 rd, GrUU 4/1991 rd, GrUU 3/1988 rd och GrUU 3/1983 rd). Grundlagsutskottet har i sin praxis trots det inte ansett att en i lag exakt reglerad beskattning som i skattehänseende särbehandlar de skattskyldiga skulle strida mot grundlagens jämlikhetsbestämmelser. Lagförslag som gäller skattelagstiftning har allmänt taget dock relativt sällan behandlats i grundlagsutskottet.

Grundlagsutskottet har påpekat att lagstiftningen om beskattningen inte konstitutionellt kan anses vara en sådan form av utövande av offentlig makt på vars område de grundläggande fri- och rättigheterna och jämlikhetsprincipen enligt 6 § i grundlagen inte skulle tillämpas (GrUU 52/2016 rd och GrUU 53/2016 rd). Sammantaget kan det ändå konstateras att det ur jämlikhetsprincipen inte har härletts några strikta gränser för lagstiftarens prövning när syftet är att genom skattelagstiftningen utfärda de bestämmelser som samhällsutvecklingen kräver.

I överensstämmelse med likställighetsprincipen i 6 § i grundlagen ska statsbeskattningen i princip fastställas enligt samma bestämmelser inom hela riket. I samband med genomförandet av social- och hälsovårdsreformen i Fastlandsfinland överförs de uppgifter som gäller social- och hälsovård från kommunerna till välfärdsområdena, och staten finansierar kostnaderna för de uppgifter som överförs. Överföringen av uppgifterna och deras finansiering förutsätter att tyngdpunkten för beskattningen i stor omfattning överförs från kommunerna till staten. Social- och hälsovårdsreformen gäller dock inte Åland, och inga uppgifter överförs från kommunerna i landskapet Åland. Det är därför motiverat att genomföra den ändrade finansieringen på ett så neutralt sätt som möjligt i fråga om Åland, så att statsbeskattningen inte skärps i landskapet

Åland och de åländska kommunerna inte heller tvingas sänka kommunalskatten. Därmed kommer det inte på Åland att ske någon sådan överföring av skatteinkomster från kommunerna till staten som görs i Fastlandsfinland. Statsskatten på förvärvsinkomster kommer i fortsättningen att vara lägre på Åland än i Fastlandsfinland, men kommunalskatten kommer att vara högre. Det innebär att den totala skattenivån kommer att vara densamma i Fastlandsfinland och på Åland. Det kan därmed anses att den föreslagna lagstiftningen inte strider mot jämlikhetsprincipen i grundlagen.

Den föreslagna ändringen motsvarar i fråga om mål, syfte och konsekvenser det landskapsavdrag för Åland som föreslogs i regeringens propositioner 15/2017 rd och 71/2017 rd. Det nu föreslagna sättet att tekniskt genomföra sänkningen genom skatteskalen lämpar sig dock bättre och riktas bättre, eftersom även skärpningen av beskattningen i Fastlandsfinland huvudsakligen sker genom skatteskalen.

Grundlagsutskottet godkände det landskapsavdrag för Åland som föreslogs i regeringens propositioner 15/2017 rd och 71/2017 rd. Ett konstitutionellt problem var dock att avdraget skulle ha påverkat den skattegottgörelse som betalas till Åland, så att skattegottgörelsen i praktiken helt och hållet skulle ha förlorat sin betydelse. Grundlagsutskottet konstaterade därför att det inte kan föreskrivas om landskapsavdraget på det föreslagna sättet såvida det inte sörjs för att bortfallet av skattegottgörelsen kompenseras (GrUU 26/2017 rd).

Till denna del har situationen förändrats. I självstyrelselagen för Åland har bestämmelserna om ekonomin ändrats så att motsvarande skattegottgörelse inte längre existerar. Inkomstskatterna inverkar inte heller längre på storleken på det avräkningsbelopp som betalas till Åland, varför den lösning som gäller inkomstbeskattning inte utan grund höjer det avräkningsbelopp som betalas till Åland. De grundlagsproblem som uppstod i samband med den föregående beredningen uppstår således inte längre.

Det föreslås att sänkningen av kommunernas skatteinkomster i samband med social- och hälsovårdsreformen delvis genomförs genom att kommunernas samfundsskatteandel sänks med en tredjedel beräknat enligt nivån för året före det år då reformen träder i kraft. Statens andel av samfundsskatten höjs i motsvarande grad. Även i fråga om denna ändring har konsekvenserna för Åland förändrats till följd av ändringen av självstyrelselagen för Åland. Enligt 49 § i självstyrelselagen återförs till landskapet Åland i skatteavräkningen årligen av statsmedel beloppen för de på Åland för respektive skatteår debiterade statliga förvärvs- och kapitalinkomstskatterna, källskatten som betalas av begränsat skattskyldiga, samfundsskatten och tonnageskatten. Därtill återförs årligen av statsmedel den på Åland betalda lotteriskattens belopp. Eftersom beloppet för den samfundsskatt som debiterats på Åland återförs till landskapet Åland i skatteavräkningen, inverkar ändringen i utdelningen av samfundsskatten inte på landskapets finansiella ställning.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att de föreslagna ändringarna i fråga om statsbeskattningen av förvärvsinkomster på Åland kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

12.19 Demokrati samt invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande

Enligt 2 § 2 mom. i grundlagen hör det till demokratin att den enskilde har rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. I 14 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs det att varje finsk medborgare och varje i Finland stadigvarande bosatt utlänning som har fyllt 18 år har rätt att rösta i kommunalval och kommunala folkomröstningar enligt vad som bestäms genom lag samt att bestämmelser om rätten att i övrigt ta del i kommunernas förvaltning utfärdas

genom lag. I 4 mom. föreskrivs det dessutom att det allmänna ska främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv. Enligt 121 § 4 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner genom lag.

Enligt propositionen ska välfärdsområdesfullmäktige vara det högsta beslutande organet i varje landskap. Välfärdsområdesfullmäktige utses enligt förslaget genom val som förrättas vart fjärde år. Rösträtt i välfärdsområdesval bestäms enligt samma grunder som rösträtt i kommunalval, som förrättas samtidigt (från och med 2025). Trots att medborgarnas rätt att rösta i välfärdsområdesval inte nämns explicit i 14 § i grundlagen kan det dock med hänsyn till 121 § 4 mom. i grundlagen anses att rätten att delta i välfärdsområdesval uppfyller det demokratikrav som grundlagen i övrigt förutsätter i fråga om förvaltningen, i detta fall välfärdsområdesförvaltningen.

Enligt 25 § 1 mom. i grundlagen förrättas riksdagsval genom proportionella val. Grundlagen innehåller inga motsvarande bestämmelser i fråga om andra val. Bestämmelser om att kommunalval är proportionella finns därför i kommunallagen, och bestämmelser om att välfärdsområdesval är proportionella föreslås ingå i lagen om välfärdsområden. Enligt förslaget ska det proportionella valsättet genomföras separat i varje välfärdsområde. Det föreslås att det ska finnas 21 välfärdsområden som vart och ett utgör ett eget valdistrikt vid välfärdsområdesval. Hur proportionaliteten utfaller påverkas av hur många ledamöter som ska väljas till välfärdsområdesfullmäktige. I den föreslagna lagen om välfärdsområden anges den minsta storlek (59–89 ledamöter) för välfärdsområdesfullmäktige som bestäms enligt antalet invånare i varje välfärdsområde, men enligt förslaget ska välfärdsområdesfullmäktige självständigt kunna fatta beslut om ett större antal ledamöter än minimiantalet. Om man granskar utfallet av proportionaliteten utifrån den minsta storleken för fullmäktige, blir den beräknade dolda röstspärren relativt låg i alla välfärdsområden och varierar endast något mellan de olika välfärdsområdena: röstspärren blir 1,7 procent om antalet fullmäktigeledamöter är 59 och 1,1 procent om antalet fullmäktigeledamöter är 89. En låg dold röstspärr främjar den politiska proportionaliteten, eftersom den i praktiken ger partier av alla storlekar möjlighet att få sina kandidater invalda. Detta kan dock även göra att det politiska fältet i fullmäktige blir splittrat.

Demokratikravet enligt grundlagen kan granskas också med tanke på kandidatuppställningen vid välfärdsområdesval. Alla de invånare i ett välfärdsområde som har rösträtt i välfärdsområdesval och som inte har förklarats omyndiga ska i princip ha rätt att ställa upp som kandidat i välfärdsområdesval. I lagen om välfärdsområden föreslås dock några sådana begränsningar i valbarheten som är av samma typ som begränsningarna enligt kommunallagen. Det föreslås att varje parti ska ställa upp sina kandidater i välfärdsområdesval inom en kretsorganisation eller lokal organisation som partiet självt har utsett, och kandidatuppställningen följer då den föreningens stadgar. Genom att bilda en valmansförening är det möjligt att ställa upp utan att vara kandidat för ett parti. En valmansförening ska kunna bildas av minst 50 invånare i välfärdsområdet.

Utöver välfärdsområdesvalen syftar propositionen till att främja en demokratisk välfärdsområdesförvaltning också på andra sätt. Hur demokratin utfaller vid organiseringen av välfärdsområdets förvaltning och vid skötseln av ekonomin har behandlats separat ovan. När det gäller invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande föreslås det en bestämmelse om invånarnas uttryckliga rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet och en bestämmelse om välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att sörja för de praktiska möjligheterna att delta och påverka. Välfärdsområdets invånare föreslås få rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. Vidare föreslås det att välfärdsområdesfullmäktige ska kunna be-

sluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas i välfärdsområdet. Initiativ till en folkomröstning föreslås kunna tas av minst 3 procent av de invånare i välfärdsområdet som fyllt 15 år. Enligt förslaget ska det i välfärdsområdena också inrättas påverkansorgan för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning, och i tvåspråkiga välfärdsområden ska det inrättas en nationalspråksnämnd och i Lapplands välfärdsområde en samisk språknämnd. Alla dessa förslag främjar invånarnas möjligheter till delaktighet och inflytande och främjar därigenom en demokratisk välfärdsområdesförvaltning.

Det föreslås att det första välfärdsområdesvalet ska förrättas söndagen den 23 januari 2022. De lagar som reformen omfattar avses träda i kraft den 1 juli 2021. Tidsplanen för valet har beaktats i de riktlinjer grundlagsutskottet drog upp under förra valperioden och som förutsätter att valet förrättas tidigast sex månader efter att de lagar som ingår i reformen har stadfäst.

Den föreslagna välfärdsområdesförvaltningen har naturligtvis betydande konsekvenser för kommunernas uppgifter. Förslaget leder i sig dock inte på något sätt till minskade möjligheter för kommuninvånarna att ta del i och påverka de uppgifter som kvarstår hos kommunerna.

Med hänvisning till vad som anförts ovan kan det konstateras att den föreslagna regleringen om välfärdsområdesval och välfärdsområdets invånares möjligheter till delaktighet och inflytande inte strider mot grundlagen.

12.20 Reglering som gäller arbets- och tjänstekollektivavtal

Lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) och lagen om kommunala arbetskollektivavtal (670/1970) ändras enligt förslaget så att lagarnas tillämpningsområde utvidgas till att omfatta även välfärdsområden. Det föreslås att det stiftas en ny lag om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden. Den nya lagen ersätter den gällande lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. Kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar föreslås vara medlemsamfund i den nya arbetsgivarorganisationen Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT direkt med stöd av lagen. Även kommunernas och välfärdsområdenas bolag ska kunna vara medlemmar. Det föreslås att tillämpningsområdet för lagen om kommunala arbetskollektivavtal utvidgas till att omfatta även de bolag som anslutit sig som medlemsamfund till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Den nya arbetsgivarorganisationen föreslås vara förhandlings- och avtalspart på kommunernas, välfärdsområdenas och deras bolags vägnar vid förhandlingarna om arbets- och tjänstekollektivavtal på motsvarande sätt som det nuvarande kommunala arbetsmarknadsverket (KT kommunarbetsgivarna) är förhandlings- och avtalspart på kommunernas vägnar. Den nya arbetsgivarorganisationen har utöver en styrelse också tre sektioner: en välfärdsområdessektion, en kommunsektion och en företagssektion. Varje sektion ska godkänna det arbets- och tjänstekollektivavtal som arbetsgivarorganisationen på sektionens vägnar har förhandlat fram för den berörda branschen. När styrelsen beslutar om avtal och rekommendationer på centralorganisationsnivå följs enligt förslaget dessutom en särskild beslutsordning där styrelsens ståndpunkt kan bildas på två alternativa sätt. Ett beslut ska kunna fattas, om beslutet förordas av en majoritet av styrelseledamöterna och minst hälften av de styrelseledamöter som företräder den sektor som beslutet berör. Ett beslut ska kunna fattas också när det förordas av två tredjedelar av styrelseledamöterna och minst två tredjedelar av de styrelseledamöter som företräder den sektion som beslutet berör.

Den gällande lagen om kommunala tjänstekollektivavtal och den gällande lagen om kommunala arbetskollektivavtal samt den lag om kommunala avtalsdelegationen som föregick den gällande

lagen om kommunala arbetsmarknadsverket föreslogs i regeringens proposition RP 13/1970 rd med förslag till lagstiftning om kommunala tjänsteinnehavares och arbetstagares löner och förhandlings-, avtals- och förlikningsystemet för övriga anställningsvillkor. Förslagen till lag om kommunala tjänstekollektivavtal och lag om kommunala arbetskollektivavtal behandlades då i grundlagsordning enligt 67 § i den då gällande riksdagsordningen (som undantagslagar). Grundlagsutskottet bedömde i sitt utlåtande (GrUU 2/1970 rd) propositionen utifrån den kommunala självstyrelsen enligt 51 § 2 mom. i den då gällande regeringsformen. Enligt utskottets uppfattning skulle det anses ingå i kommunens självstyrelse att kommunen själv har rätt att besluta om såväl lönen för sina tjänstemän som övriga villkor för deras anställningsförhållande. En överföring av beslutanderätten i dessa frågor på den kommunala avtalsdelegationen (lagen om kommunala avtalsdelegationen 671/1970) innebär ett så väsentligt ingripande i kommunernas uppgiftsområde att bestämmelserna om överföringen måste behandlas i grundlagsordning.

När den nu föreslagna ändringen granskas utifrån den kommunala självstyrelse som föreskrivs i 121 § i grundlagen framgår det att ändringarna inte innebär att den nya arbetsgivarorganisationens avtalsfullmakt på kommunernas vägnar blir bredare eller i övrigt annorlunda än enligt det system som gäller för närvarande, eftersom den nya arbetsgivarorganisationens särskilda beslutsordning innehåller ett tillräckligt skydd för kommunerna.

När förslaget granskas ur välfärdsområdenas synvinkel, åtnjuter välfärdsområdenas självstyrelse inget liknande grundlagsskydd som den kommunala självstyrelsen. I 121 § i grundlagen föreskrivs det bara att bestämmelser om självstyrelse på större områden än kommuner utfärdas genom lag. Grundlagen uppställer således inga krav som innebär att välfärdsområdena själva skulle ha eller borde ha rätt att bestämma om lönen för sina arbetstagare och tjänstemän.

Inom beslutssystemet för den nya arbetsgivarorganisationen Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, som företräder kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna och deras bolag, gäller dessutom att en oberoende bevakning av arbetsgivarnas intressen inom varje sektor har säkerställts genom de tre ovannämnda sektionerna, som var och en ska besluta om godkännande av arbets- och tjänstekollektivavtalen för sin bransch. Dessutom föreslås en särskild beslutsordning i enlighet med vad som anförts ovan. På så vis får såväl välfärdsområdena och kommunerna som bolagen beslutanderätt i fråga om arbets- och tjänstekollektivavtal för den egna sektorn. På de grunder som anförts ovan strider propositionen inte mot 121 § i grundlagen.

12.21 Behandling av pensionsavgifter

Det föreslås att välfärdsområdena ska bli medlemssamfund i Kommunernas pensionsförsäkring. Välfärdsområdena kommer att bedriva verksamhet med statlig finansiering. Behandlingen av statsanställdas pensionsärenden överfördes till den kommunala pensionsanstalten (Keva) i vanlig lagstiftningsordning genom lagarna 468–473/2010. Då överfördes också utövningen av offentlig makt i anslutning till behandlingen av pensioner genom lag på det sätt som 2 § 3 mom. i grundlagen förutsätter. I motiveringen i regeringspropositionen (RP 4/2010 rd) konstaterades det att behandlingen av olika beslut och åtgärder i fråga om enskilda personers pensionsärenden innebär utövning av offentlig makt. Det konstaterades också att Keva är verksam som en i 2 § 2 mom. i förvaltningslagen avsedd självständig offentligrättslig inrättning på vilken förvaltningslagen tillämpas. För Keva gäller således samma bestämmelser som för Statskontoret.

Bland annat uppgiften att bestämma pensionsavgifter innebär utövning av offentlig makt. Det föreslås nu att Keva ska bestämma om betalning av arbetsgivares pensionsavgifter och att finansministeriet ska fastställa utjämningsavgiftens belopp. De samlade uppgifter som nu föreslås bli överförda innebär en betydligt mindre mängd utövning av offentlig makt än vad som var fallet när verkställigheten av pensionsskyddet överfördes i enlighet med propositionen RP

4/2010 rd. Regeringen anser således att denna proposition till denna del inte strider mot grundlagen.

12.22 Ogiltighet för och uppsägning av upphandlingskontrakt samt egendomsskydd

Enligt 15 § i grundlagen är vars och ens egendom tryggad. Det grundlagsfästa egendomsskyddet tryggar också kontinuiteten i avtalsrelationer, även om förbudet mot att ingripa retroaktivt i avtalsrelationers okränkbarhet inte är ovillkorligt i grundlagsutskottets praxis (GrUU 42/2006 rd, s. 4/I, GrUU 63/2002 rd, s. 2/II, GrUU 37/998 rd, s.2/I). Avtalsfriheten och avtals beständighet är kopplade till skyddet av parternas berättigade förväntningar (GrUU 42/2006 rd, s. 4/I, GrUU 21/2004 rd, s. 3/I och GrUU 33/2002 rd, s. 3/I) I grundlagsutskottets praxis har skyddet för berättigade förväntningar tolkats som rätten att kunna lita på att lagstiftningen om de rättigheter och skyldigheter som är viktiga för avtalsförhållandet består och att denna typ av frågor inte kan regleras på ett sätt som i oskäligt hög grad försämrar parternas rättsliga ställning (GrUU 42/2006 rd, s. 4/I, GrUU 21/2004 rd, s. 3/I). Också i fråga om sådana förslag där utskottet har ansett det vara möjligt att ingripa i avtalen retroaktivt har utskottet bedömt förslaget utifrån de allmänna villkoren för inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna, som att lagstiftningen ska ha ett godtagbart syfte och vara proportionerlig (se sammanfattningsvis GrUU 36/2010 rd, s. 2/II).

I 29 § i införelagen föreslås det bestämmelser om förklarande av ogiltighet för och uppsägning av sådana med privata tjänsteproducenter ingångna avtal som välfärdsområdet är ansvarigt för och i vilka det avtalats om organiseringsansvaret eller upphandlingen av tjänster på ett annat sätt än vad som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Ogiltigheten och uppsägningen gäller både avtal om köpta tjänster och anknytande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt. Bestämmelsen ska i fråga om uppsägningen också gälla avtal om inhyrd arbetskraft och om anskaffning av arbetskraft i form av köpta tjänster. Förslaget innebär att välfärdsområdet i lag ges rätt att ingripa i avtalen retroaktivt.

I avsnitt 12.4 och 12.5 bedöms nödvändigheten av bestämmelserna om organiseringsansvaret och anskaffningen av tjänster med tanke på tryggandet av de grundläggande sociala rättigheterna i grundlagen (19 § 3 mom.) och uppfyllandet av förutsättningarna för överföringen av offentliga förvaltningsuppgifter (124 §).

Enligt bestämmelsen ska i första hand sådana avtal och villkor genom vilka avtalats om uppgifter som regleras i 12 § 2 mom. 2–4 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård och uppgifter som innebär utövning av offentlig makt enligt 12 § 2 mom. 1 punkten i den lagen vara ogiltiga. Dessa uppgifter och de avgränsningar som gäller dem har fastställts tämligen noggrant och de ansluter sig till utövning av offentlig makt eller skötseln av en sådan offentlig förvaltningsuppgift i fråga om vilken det har ansetts att de förutsättningar för överföring av offentliga förvaltningsuppgifter som anges i 124 § i grundlagen inte uppfylls. Till denna del finns det vägande skäl att ingripa i avtalens varaktighet och föreskriva att sådana avtal eller villkor måste ogiltigförklaras.

Enligt 29 § 1 mom. 2 punkten i genomförandlagen är sådana överenskommelser ogiltiga som gör det uppenbart att det i själva verket inte är välfärdsområdet som ordnar de tjänster som avses i 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det har vid beredningen gjorts den bedömningen att sådana avtal för närvarande åtminstone utgörs av det omfattande avtal om köpta tjänster som Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt har ingått. Det kan dock finnas andra sådana avtal där ett omnämmande av att organiseringsansvaret åligger kommunen eller av att uppgifter som omfattar utövning av offentlig makt inte ingår, men där

den privata tjänsteproducenten i praktiken har den beslutande makt som sammanhänger med organiseringsansvaret när de beslut som gäller tjänsterna bereds. Ett sådant arrangemang kan gälla närmast sådana totala utläggningar där resurserna för organiseringsansvaret är små till sin omfattning. Bestämmelsen reglerar alltså inte enbart enstaka fall.

I 29 § 3 mom. i införandelagen föreskrivs det att välfärdsområdena kan säga upp ett avtal, om välfärdsområdet inte utifrån avtalet har möjlighet att sköta de uppgifter som ingår i organiseringsansvaret enligt den föreslagna lagen om välfärdsområden (7 §) eller om de avtal som övergår till välfärdsområdet inte utifrån en helhetsbedömning tryggar en tillräcklig egen tjänsteproduktion på det sätt som avses i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelsen kan tillämpas också på andra avtal än sådana som enligt 29 § 2 mom. 2 punkten är uppenbart ogiltiga. Dessutom ska möjligheten att säga upp avtal enligt 29 § 2 och 3 mom. i införandelagen också gälla inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffats som köpta tjänster. Om de begränsningar som gäller sådan arbetskraft föreskrivs i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt 7 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden ingår det i organiseringsansvaret att svara för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna och fastställa behovet, mängden och kvaliteten i fråga om dem, det sätt som de produceras på och styrningen av och tillsynen över dem. Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätts det att välfärdsområdet har en tillräcklig egen tjänsteproduktion. Kravet på tillräcklig egen tjänsteproduktion sammanhänger med skyldigheten enligt 19 och 22 § i grundlagen att på det sätt som beskrivs ovan i avsnitt 12.4 se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses under alla omständigheter.

Med tanke på tillgodeendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen skulle en förlängning av giltigheten för vissa av upphandlingsavtalen innebära att tjänsterna intar en särställning i det området och inte tillhandahålls på lika villkor eller att det uppstår risker när det gäller tillgodeendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Om sådana avtal förblir i kraft, står arrangemangen i strid med 6, 19 och 22 § i grundlagen. Det är därför befogat att föreskriva att välfärdsområdet ska ha möjlighet att säga upp sådana avtal. Eftersom det i dessa fall inte är möjligt att noggrant avgränsa bestämmelsen om ogiltighet och uppsägning av avtal förutsätter en övergripande bedömning av avtalets konsekvenser och avtalet också kan ändras genom förhandlingar, är det mer befogat att ge alternativet att säga upp avtal än att föreskriva i lag att avtal ska ogiltigförklaras.

För att tillgången till tjänster ska kunna tryggas i sådana fall då avtal ogiltigförklaras eller sägs upp, föreskrivs det att avtalen blir ogiltiga och upphör att gälla på grund av uppsägning från och med ingången av 2026. Giltighetstiden kan, också i fråga om avtal som hör till den kategori av avtal som kan sägas upp, förlängas med högst två år. Förhandlingar ska också föras om upphörandet av avtalen och dessa kan ändras inom ramen för upphandlingslagstiftningen utan att någon ny anbudstävling behöver ordnas. Den långa övergångstiden och skyldigheten att förhandla om en ändring av avtalet tryggar å ena sidan de grundläggande fri- och rättigheterna under alla omständigheter medan den å andra sidan lindrar den skada som motparten lider av att avtal ogiltigförklaras eller sägs upp. Dessutom kan avtalens innehåll ändras genom förhandlingar, men ändringar är möjliga endast inom ramen för de förbehåll som finns i upphandlingslagen. Därmed har också proportionalitetsprincipen beaktats i bestämmelsen.

När det gäller avtal som kan säga upp bör det dessutom beaktas att en del av dem dessutom har ingåtts under den tid som social- och hälsovårdsreformen har beretts.

Det är nödvändigt att i bestämmelsen ta in möjligheten till ogiltigförklaring i avtalsvitesvillkoret, eftersom ett sådant villkor har tagits in i upphandlingsavtal uttryckligen på grund av behovet

att förhindra kommande anordnare av social- och hälsovård från att säga upp avtal. Därmed kan det inte anses att det hos avtalsparten har uppstått ett skydd för berättigade förväntningar.

Syftet med den föreslagna bestämmelsen om ersättning på grund av ogiltiga avtal har dessutom varit att säkerställa att avtalspartens ställning inte blir oskälig. Ersättning kan erhållas för direkta kostnader, men endast till den del parten inte har haft förutsättningar att förbereda sig på att avtalet upphör i förtid och investeringarna har blivit onödiga för parten. Avtalsparternas rättskydd har säkerställts genom bestämmelsen i 67 § i införandelagen om att de tvistemål som gäller frågan ska behandlas som förvaltningsstvistemål i förvaltningsdomstol.

12.23 Statens revisionsverks granskningsrätt

I propositionen ingår ett förslag till ändring av lagen om statens revisionsverk. I lagen föreslås en bestämmelse enligt vilken revisionsverket har rätt att granska lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i ett välfärdsområde och i en välfärdsområdeskoncern som avses i 4 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden samt i sådana andra sammanslutningar, stiftelser och inrättningar där ett välfärdsområde tillsammans med staten eller ett eller flera välfärdsområden eller en eller flera kommuner utövar bestämmande inflytande. I välfärdsområdeskoncernen avses de sammanslutningar och stiftelser ingå som hör till välfärdsområdet eller där välfärdsområdet har bestämmande inflytande antingen direkt eller genom bassamfund. Förslaget är relevant med avseende 90 § i grundlagen, dvs. med avseende på riksdagens behörighet att övervaka statsfinanserna och revisionsverkets ansvarsområde och oavhängighet. Dessutom är frågan betydelsefull med avseende på annan regional självstyrelse enligt 121 § i grundlagen och bland annat för garantierna för god förvaltning och tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna i dess 22 §.

Välfärdsområdena är sådana större självstyrande områden än kommuner som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen. Enligt den föreslagna lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdets förvaltning bygga på självstyrelse för dess invånare och det högsta beslutande organet är välfärdsområdesfullmäktige, som invånarna väljer genom direkta val. Rättsligt sett är välfärdsområdet en från staten separat juridisk person. Dessutom är välfärdsområdets ekonomi en separat helhet från de i grundlagen avsedda statsfinanserna.

Bestämmelser om välfärdsområdenas finansiering ingår i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Utifrån den lagen kommer uppemot 90 procent av välfärdsområdenas samtliga medel att komma från staten. Pengarna är avsedda att användas till finansiering av verksamheter inom välfärdsområdenas organiseringsansvar. En betydande del av verksamheterna har en direkt eller indirekt koppling till de grundläggande fri- och rättigheterna. Av finansieringen uppskattas 17,4 miljarder euro gå till socialvården och hälso- och sjukvården. Syftet är att tillgodose den i 19 § i grundlagen avsedda rätten till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Riksdagen har utifrån statens huvudsakliga finansieringsansvar och statens skyldighet enligt 22 § i grundlagen att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna ett allmänt intresse och också ett särskilt intresse med avseende på medelsanvändningen med stöd av 90 § i grundlagen att övervaka välfärdsområdenas verksamhet och hur medlen används inom den verksamheten.

Bestämmelser om revisionsverkets ansvarsområde och uppgifter finns i 90 § 2 mom. i grundlagen. För revisionen av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten finns i anknytning till riksdagen statens revisionsverk, som är oavhängigt. Närmare bestämmelser om revisionsverkets ställning och uppgifter utfärdas genom lag. Utifrån förarbetena till grundlagen och grundlagsutskottets praxis ska revisionsverkets uppgifter anknyta till uppgiftsområdet enligt grundlagen och garantera att verket är oavhängigt. Välfärdsområdenas ekonomi samt finansieringen av de

uppgifter som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar och den tillhörande ekonomin hör inte i sig till de statsfinanser som avses i 90 § i grundlagen. Välfärdsområdenas verksamhet finansieras huvudsakligen med statliga medel, vilka däremot omfattas av den övervakningsrätt som avses i 90 §. Det vore med tanke på riksdagens övervakningsrätt och revisionsverkets uppgift motiverat att riksdagen med hjälp av revisionsverkets revision kan utöva tillsyn över välfärdsområdenas verksamhet i fråga om de medel som kommer från staten. En utvidgning av revisionsverkets granskningsrätt till att även omfatta den ekonomi som gäller välfärdsområdenas verksamhet har på det sättet i sak en koppling till verkets uppgiftsområde enligt 90 § i grundlagen. Riksdagens grundlagsutskott har i samband med att lagarna om partifinansiering och valfinansiering behandlats slagit fast att 90 § i grundlagen inte inskränker möjligheten att ge revisionsverket uppgifter som gäller tillsynen och granskningen av sådan finansiering, även om uppgifterna inte gäller övervakning av statsfinanserna och iakttagandet av statsbudgeten. Grunden har varit kopplingen till statsorganens verksamhet (GrUB 9/2015 rd, GrUB 3/2010 rd och GrUB 2/2009 rd).

Den granskningsrätt och granskningsuppgift som nu är aktuell har en nära koppling till revisionsverkets huvuduppgift enligt 90 § i grundlagen. Verkets oavhängighet äventyras inte av uppgiften och den tillhörande regleringen.

12.24 Bemyndiganden att utfärda förordning

Enligt 80 § i grundlagen kan statsrådet utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska dock utfärdas bestämmelser bl.a. om frågor som enligt grundlagen hör till området för lag. Även andra myndigheter kan genom lag bemyndigas att utfärda rättsnormer i bestämda frågor, om det med hänsyn till föremålet för regleringen finns särskilda skäl och regleringens betydelse i sak inte kräver att den sker genom lag eller förordning. Tillämpningsområdet för ett sådant bemyndigande ska vara exakt avgränsat.

Med anledning av 80 § i grundlagen har det i grundlagsutskottets praxis i fråga om bemyndiganden att utfärda förordning ställts krav på att bestämmelserna ska vara exakta och noggrant avgränsade (se t.ex. GrUU 38/2013 rd, s. 3/II). Utskottet har understrukit att detta innebär att förordningar endast kan utfärdas med stöd av lagstadgad fullmakt, att bemyndigande att utfärda en förordning inte kan ges i ärenden som enligt grundlagen ska föreskrivas genom lag och att ett bemyndigande att utfärda förordning som tas in i lagen måste formuleras så att innehållet i bemyndigandet tydligt framgår av lagen och så att det avgränsas tillräckligt noggrant (se GrUU 26/2017 rd, s. 27). Utifrån 80 § i grundlagen är det väsentligt att det finns tillräckligt uttömmande grundläggande bestämmelser i lag om det som ska regleras och att ett bemyndigande i regel bör placeras i samband med den grundläggande bestämmelsen (exempelvis GrUU 10/2016 rd, s. 5 och GrUU 49/2014 rd, s. 6).

Grundlagsutskottet har ytterligare konstaterat att bestämmelserna i grundlagen begränsar tolkningen av bemyndigandebestämmelser och innehållet i bestämmelser som utfärdas med stöd av bemyndigandena. Därmed går det inte att genom förordning utfärda allmänna rättsregler om frågor som hör till området för lag (se t.ex. GrUU 10/2014 rd och GrUU 58/2010 rd). Förordningar ska således alltid utfärdas med beaktande av bemyndigandet enligt lagen men också kraven enligt 80 § 1 mom. i grundlagen, som i praktiken kan begränsa tolkningen av bemyndigandet (se GrUU 26/2017 rd, s. 27). Grundlagsutskottet har betonat att principerna för god lagberedning och en konstitutionell bedömning av bemyndigandet att utfärda förordning kräver att det i propositionsmotiven tillräckligt detaljerat beskrivs syftet med bemyndigandet att utfärda förordning (se GrUU 26/2017 rd, s. 27).

Denna proposition innehåller flera bestämmelser där statsrådet och social- och hälsovårdsministeriet bemyndigas att utfärda förordningar.

Enligt 23 § 3 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård får närmare bestämmelser om uppgifterna för delegationen för social- och hälsovård och om delegationens sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om delegationens uppgifter och sammansättning finns i 23 § 1 och 2 mom.

Enligt 29 § 1 mom. i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången till vården, vårdens kvalitet, jämlikhet och verkningsfullhet, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården samt samordningen av kundernas tjänster. I 29 § 4 mom. ingår ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom. får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Enligt 29 § 4 mom. gäller bemyndigandet att utfärda förordning också minimiinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Enligt 6 och 7 § ska kommunen och välfärdsområdet varje fullmäktigeperiod för fullmäktige utarbeta en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan som ska gälla befolkningens välfärd och hälsa, faktorer som påverkar dessa och åtgärder som har genomförts. I 29 § 2 mom. föreskrivs det om skyldigheten att utarbeta en redogörelse, om den information redogörelsen ska grunda sig på och om redogörelsens innehåll. Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 29 § 4 mom. får det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om den information som ska ingå i den redogörelse som avses i 29 § 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 30 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan närmare bestämmelser utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet om de uppgifter som ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkets redogörelse samt om tidsplanen för att utarbeta dem och om tidpunkten då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet. I 30 § 1 och 2 mom. föreskrivs det om skyldigheten att utarbeta expertbedömningar och uppräta redogörelser samt om innehållet i dem och om de uppgifter utifrån vilka de ska utarbetas.

I 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om samarbetsområden för social- och hälsovården. Enligt 35 § 1 mom. finns det fem samarbetsområden för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. Enligt det bemyndigande att utfärda förordning som ingår i bestämmelsen ska bestämmelser om de välfärdsområden som hör till varje samarbetsområde utfärdas genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för ett universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden. I bestämmelsen preciseras vidare att samarbetsområdena ska vara geografiskt enhetliga och utgöra funktionella helheter med hänsyn till ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, patient- och klientsäkerheten och tillgången till tjänsterna. I regeringsproposition 15/2017 rd från den förra regeringsperioden ingick motsvarande bemyndigande att utfärda förordning, i vilket social- och hälsovårdsutskottet föreslog en precisering utifrån grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 26/2017 rd, s. 28). Grundlagsutskottet godkände den preciserade bestämmelsen i ett senare utlåtande (GrUU 65/2018 rd, s. 10–11). Den bestämmelse som nu föreslås motsvarar den preciserade formulering som grundlagsutskottet har godkänt.

I fråga om välfärdsområdenas samarbetsavtal får det enligt 36 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de

i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska bestämmas i samarbetsavtalet. Det nämnda 3 mom. ska innehålla en förteckning över de ärendehelheter som ska bestämmas i samarbetsavtalet. Enligt det nämnda 4 mom. ska det i samarbetsavtalet också bestämmas om kostnadsfördelningen mellan välfärdsområdena i anslutning till den ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 § i lagen.

I 37 § 1–4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om beredning av välfärdsområdenas samarbetsavtal och om uppföljning av dess fullgörande. Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 5 mom. får närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–4 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas bestämmelser om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet och om den tidpunkt då det godkända samarbetsavtalet senast ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Bestämmelser om utarbetande av program för välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll och om innehållet i programmet utfärdas i 40 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det enligt 4 mom. utfärdas närmare bestämmelser om innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll. Enligt 38 § 5 mom. får Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

I 42 § 2 och 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens tillsynsuppgifter och anknytande styrningsuppgifter. Enligt 5 mom. utfärdas bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen vid behov genom förordning av statsrådet.

I 50 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att ha beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om ett välfärdsområdes rätt att för sådana tjänster som det tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde få ersättning av det sistnämnda välfärdsområdet, om fastställande av ersättningen och om ersättningsförfarandet finns i 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 3 mom. får närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 59 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena se till att social- och hälsovårdspersonalen i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning som ordnas för den. Fortbildningen utformas med beaktande av längden på personalens grundutbildning, hur krävande arbetet är och uppgifternas innehåll. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen ska vid behov få utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 13 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden får närmare bestämmelser om uppgifterna för delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning och om delegationens sammansättning och sektioner utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om välfärdsområdets bokföringsskyldighet, bokföring och bokslut finns i den föreslagna lagen om välfärdsområdena och i bokföringslagen. Enligt 116 § 2 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden får närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i välfärdsområdenas bokslut samt om tabblån över budgetutfallet och verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser om ekonomisk information om enskilda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet.

Genom bemyndigandet att utfärda förordning säkerställs en enhetlig praxis i välfärdsområdena och möjligheten att få jämförbar information om välfärdsområdenas ekonomi. I 116 § 3 mom. i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreslås det dessutom, i analogi med regleringen i kommunallagen en bestämmelse om rätt för den berörda sektionen vid bokföringsnämnden att, utöver vad som föreskrivs i bokföringslagen, meddela anvisningar och avge utlåtanden om tillämpningen av 116–119 § i lagen om välfärdsområden och om tillämpningen av den ovan nämnda statsrådsförordningen. Detta är motiverat eftersom upprättandet av välfärdsområdets bokslut, koncernbokslut och verksamhetsberättelse är förenat med praktiska tillämpningsfrågor som inte kan avgöras på ett uttömmande sätt genom bestämmelser i lag eller förordning.

I 120 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden finns det bestämmelser om uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information. Välfärdsområdet ska producera information om välfärdsområdets verksamhet och ekonomi med tanke på styrningen, ledningen och uppföljningen. Uppgifterna om bokslut, delårsrapporter och kostnader samt de ekonomiska uppgifter som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet ska lämnas till Statskontoret i den form som krävs för interoperabilitet. Enligt 120 § 2 mom. får närmare bestämmelser om vilken information som ska produceras och om hur och när den ska produceras och lämnas utfärdas genom förordning av statsrådet. Finansministeriet ska svara för ordnandet av det samarbete som behövs för definition av det närmare informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar som krävs i fråga om de ekonomiska uppgifterna, så att samarbetet omfattar representanter för välfärdsområdena och för de ministerier och andra ämbetsverk till vars förvaltningsområdes lagstiftning och uppgifter det hör att fastställa begrepp och definitioner som används i uppföljningen av och rapporteringen om välfärdsområdenas ekonomi. Enligt 120 § 3 mom. ska det på basis av samarbetet enligt momentet årligen genom förordning av finansministeriet utfärdas närmare bestämmelser om kodsysteem, tekniska beskrivningar och rapporteringshelheter som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod. Förordningen ska till sin natur vara en teknisk sammanfattning över de uppgifter som förutsätts i lagstiftningen och som ska lämnas på basis av den, samt av de informationsspecifikationer som ska tillämpas och som anknyter till genomförandet av uppgiftslämnandet, varför det har ansetts ändamålsenligt att utfärda bestämmelser genom förordning av finansministeriet. Genom förordning av finansministeriet ska närmare definieras exempelvis indelningen i fråga om de inkomst- och utgiftsslag och de egendoms- och kapitalposter som används vid lämnandet av uppgifter, tillämpningen av sektorsklassificering, tjänstekategorier, uppgifter som samlas in separat för komplettering av bokslutet samt andra uppgifter om ekonomin och tjänsterna. Som en bilaga till förordningen ska det publiceras en beskrivning av den XBRL-taxonomi som det året ska tillämpas i fråga om uppgifter om ekonomin.

I 21 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden föreslås bestämmelser om kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning, som ska ägas gemensamt av välfärdsområdena, och om centrets uppgifter. Enligt 21 § 4 mom. får närmare bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om vilka tjänster som omfattas av skyldigheten att använda tjänster utfärdas genom

förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska välfärdsområdena och i behövlig utsträckning deras dottersammanslutningar höras.

Enligt 12 § i införandelagen får närmare bestämmelser om kommunernas och samkommunernas skyldighet att lämna välfärdsområdena uppgifter och om tidsfristerna, formen och tillvägagångssätten för överlämnande utfärdas genom förordning. Med stöd av 25 § 4 mom. får närmare bestämmelser om innehållet i sammanställningen över den egendom som överförs från kommunerna till välfärdsområdena utfärdas genom förordning av finansministeriet. Enligt 21 § 2 mom. i införandelagen ska det dessutom genom förordning av statsrådet få utfärdas närmare bestämmelser om grunderna för bestämningen av hyran för de lokaler som kommunen hyr ut till välfärdsområdet.

Lagen om välfärdsområdenas finansiering innehåller bemyndiganden om att det genom förordning av statsrådet särskilt får utfärdas närmare bestämmelser om bestämningsgrunderna för de kalkylerade kostnader som ligger till grund för finansieringen. I enlighet med de krav grundlagsutskottet anger i sitt utlåtande 15/2018 rd föreslås det att det på lagnivå föreskrivs om viktningarna av bestämningsfaktorerna för välfärdsområdenas finansiering. Genom förordning av statsrådet ska det med stöd av 13 § 5 mom. årligen för det följande finansåret utfärdas bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt om grundpriserna för de bestämningsfaktorer för finansieringen av social- och hälsovården som avses i 14–20 §. Regleringssättet motsvarar till denna del den gällande lagen om statsandel för kommunal basservice. Enligt det föreslagna 14 § 4 mom. ska viktcoefficienterna för de behovsfaktorer som används vid fastställandet av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården uppdateras genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficienterna. Värdena för viktcoefficienterna ska då fastställas på basis av de beräknade kostnadseffekterna av den förändrade uppgiften och på basis av Institutet för hälsa och välfärds undersökning. Genom förordning kan viktcoefficienterna således endast uppdateras tekniskt så att de motsvarar andelarna efter uppgiftsändringen. Bestämmelser om behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter finns i bilagan till finansieringslagen. Med stöd av det föreslagna 21 § 3 mom. föreskrivs det genom förordning av statsrådet om grundpriset per invånare för välfärdsområdenas räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet och om grundpriset på grundval av riskfaktorer. Närmare bestämmelser om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas enligt 23 § 3 mom. genom förordning av statsrådet.

Enligt det föreslagna 15 § 4 mom. i finansieringslagen utfärdas genom förordning av statsrådet närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktcoefficienter och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen. Genom förordning av statsrådet ska det även utfärdas närmare bestämmelser om uträkningen av det välfärdsområdesindex som avses i 8 § 2 mom. Enligt det föreslagna 34 § 4 mom. ska också närmare bestämmelser om förfarandet för den kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering enligt paragrafens 1 mom. och om insamlingen av uppgifter om kalkylerna samt om justering av kalkylerna enligt paragrafens 2 mom. få utfärdas genom förordning av statsrådet.

Det ska finnas exakta bestämmelser om grunderna för finansieringen i lagen om välfärdsområdenas finansiering, och finansieringen bestäms i enlighet med bestämmelserna på lagnivå. I finansieringslagen föreslås omfattande grundläggande bestämmelser om de ärenden som omfattas av bemyndigandena att utfärda förordning, och de föreslagna bemyndigandena att utfärda förordning är exakta och noggrant avgränsade. Regleringen på förordningsnivå kompletterar regleringen på lagnivå.

De bestämmelser om bemyndiganden att utfärda förordning som föreslås i lagen om statsandel för kommunal basservice motsvarar i sak till största delen gällande lag. Statsandelsgrunderna anges i den nya lagen, men bestämmelser om de grundpriser som används vid beräkningen utfärdas enligt förslaget årligen genom förordning av statsrådet. Med stöd av den föreslagna 18 § utfärdas således genom förordning av statsrådet årligen bestämmelser om grundpriserna för de olika åldersklasserna, arbetslöshetskoefficienten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, befolkningstätheten och utbildningsbakgrundskoefficienten. Med stöd av den föreslagna 19 § utfärdas dessutom genom förordning av statsrådet årligen bestämmelser om de grundpriser för fjärrort, självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser och kommuner inom samernas hembygdsområde som används vid beräkningen av tilläggsdelarna.

Enligt 19 § i den föreslagna lagen om statsandel för kommunal basservice ska det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser också om grundpriset för den nya tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa. I den föreslagna 15 § föreskrivs det om sättet att beräkna tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa samt om fastställandet av den kommunspecifika koefficienten för främjande av välfärd och hälsa. Enligt den föreslagna 15 § 3 mom. utfärdas det genom förordning av statsrådet närmare bestämmelser om indikatorerna och grunderna för bestämmandet och kalkyleringen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa samt de statistiska uppgifter som ska användas vid kalkyleringen.

I den föreslagna lagen om statsandel för kommunal basservice ingår dessutom vissa andra bemyndiganden att utfärda förordning som motsvarar den gällande lagen. Närmare bestämmelser om grunderna för fastställandet av fjärrortstalet utfärdas enligt 13 § 3 mom. genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser om beräkning av prisindexet för kommunal basservice utfärdas enligt 21 § 2 mom. genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser om de skatteinkomster som ska beaktas vid utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna utfärdas enligt 25 § 5 mom. genom förordning av statsrådet. Också bestämmelser om lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen (39 §) och om förhandlingar om kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna (43 §) ska på motsvarande sätt som för närvarande utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 29 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om inrättandet av välfärdsområden och begränsningen av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret 2023. Enligt 29 § 3 mom. får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om utarbetandet av den uppskattning av kostnaderna och inkomsterna för 2022 som används vid beräkningen av bestämningsfaktorn och om de kostnader och inkomster som ska beaktas vid beräkningen.

Enligt de föreslagna ikraftträdandebestämmelserna (56 §) i lagen om statsandel för kommunal basservice ska de i 29 och 30 § avsedda kalkyler som ligger till grund för kommunernas statsandel justeras 2023. I samma paragraf föreskrivs det också om möjligheten att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om justeringen av kalkylerna. I 29 § föreskrivs det om inrättandet av välfärdsområden och om begränsning av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret för uppgifterna, och i 30 § föreskrivs det om en utjämning av ändringen i statsandelssystemet, vilken jämnar ut de ekonomiska förändringar som ändringen av systemet medför för kommunerna.

På motsvarande sätt som konstaterats i fråga om den föreslagna lagen om välfärdsområdenas finansiering innehåller lagen om statsandel för kommunal basservice omfattande grundläggande

bestämmelser om de ärenden som omfattas av de föreslagna bemyndigandena att utfärda förordning, och bemyndigandena är exakta och noggrant avgränsade. Regleringen på förordningsnivå kompletterar regleringen på lagnivå.

De bestämmelser om bemyndigande att utfärda förordningar som ingår i lagförslagen är noggrant avgränsade på det sätt som grundlagen förutsätter, och de preciserar bestämmelserna i lagförslagen. De står i sig inte i strid med de förutsättningar för utfärdande av förordningar som anges i 80 § i grundlagen.

De frågor som bemyndigandena gäller är i hög grad av teknisk natur och även i övrigt innehållsmässigt på ett i 80 § 1 mom. i grundlagen avsett sätt sådana att deras betydelse i sak inte kräver att de regleras genom lag eller förordning. De föreslagna bestämmelserna är också exakt avgränsade. Dessutom har bemyndigandena att utfärda förordning i regel placerats i anslutning till den grundläggande bestämmelsen i lagen, och de har beskrivits tillräckligt detaljerat i motiveringen till regeringspropositionen.

12.25 Underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i stadgan om lokal självstyrelse

I 94 § 1 mom. i grundlagen sägs att riksdagens godkännande krävs för fördrag och andra internationella förpliktelser som innehåller sådana bestämmelser som hör till området för lagstiftningen eller annars har avsevärd betydelse, eller som enligt grundlagen av någon annan anledning kräver riksdagens godkännande. Riksdagens godkännande krävs också för uppsägning av en sådan förpliktelse.

Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis ska en bestämmelse anses höra till området för lagstiftningen, om den gäller utövande eller begränsning av någon grundläggande fri- eller rättighet som är skyddad i grundlagen, om den i övrigt gäller grunderna för individens rättigheter och skyldigheter, om den sak som bestämmelsen gäller enligt grundlagen ska föreskrivas i lag, om det redan finns lagbestämmelser om den sak som bestämmelsen gäller eller om det enligt rådande uppfattning i Finland ska lagstiftas om saken. Enligt grundlagsutskottet hör en bestämmelse om en internationell förpliktelse enligt dessa kriterier till området för lagstiftningen oavsett om den strider mot eller överensstämmer med en lagbestämmelse i Finland (t.ex. GrUU 11/2000 rd och GrUU 12/2000 rd). Enligt grundlagsutskottets utlåtanden krävs riksdagens samtycke för att återkalla en reservation eller en liknande förklaring när den har eller i enlighet med den rådande tolkningen av grundlagen borde ha godkänts av riksdagen (t.ex. GrUU 4/2001, 61/2001 och 9/2003 rd).

En underrättelse som lämnats i samband med godkännandet och ikraftsättandet av stadgan om lokal självstyrelse gäller tillämpningen av stadgans bestämmelser i Finland. Vissa bestämmelser i stadgan har satts i kraft genom en lag (1180/1991) av den 12 april 1991, som också har antagits av Ålands lagting. Godkännandet av en sådan underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 som gäller tillämpningen av stadgan kräver riksdagens samtycke, eftersom bestämmelser om grunderna för landskapsförvaltningen ska utfärdas genom lag i enlighet med det som föreskrivs i grundlagen.

Enligt 94 § 2 mom. i grundlagen fattas beslut om godkännande av en internationell förpliktelse med enkel majoritet. Om ett förslag om godkännande av en förpliktelse gäller grundlagen, ska beslutet dock fattas med minst två tredjedelar av de avgivna rösterna. En underrättelse på grundval av artiklarna 12 och 13 i stadgan gäller inte grundlagen, vilket betyder att ett beslut om att lämna en underrättelse kan fattas med enkel majoritet.

12.26 Sammandrag

Den föreslagna regleringen, där ansvaret för att ordna och finansiera social- och hälsovården överförs från flera kommuner och samkommuner till en enda ansvarig aktör med betydligt större bärkraft, skapar förutsättningar för jämlika tjänster och minskar på lång sikt välfärds- och hälso-skillnaderna mellan olika områden och befolkningsgrupper. Större anordnare stärker den ekonomiska bärkraften, personalresurserna och den kompetens som behövs för att ordna social- och hälsovård. Den föreslagna modellen samlar också socialservicen och hälso- och sjukvårdstjänsterna samt tjänsterna på basnivå och specialnivå hos samma anordnare, vilket innebär att den integration som har bedömts som central för att uppnå målen för reformen sker på organiserings- och finansieringsnivå bortsett från i den utsträckning den gäller Nyland.

Finansieringslösningen enligt regeringens proposition framhäver statens ansvar för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i egenskap av finansiär av social- och hälsovårdstjänsterna. Största delen av välfärdsområdenas finansiering kommer från staten på basis av enhetliga kriterier som betonar behovet av social- och hälsovårdstjänster. Som ytterligare kriterier beaktas bland annat de tilläggskostnader som tvåspråkigheten ger upphov till liksom kostnaderna för räddningsväsendet och de tilläggskostnader glesbefolkade områden orsakar. I den föreslagna modellen tilldelas anordnarna resurser på avsevärt enhetligare grunder än nu, och finansieringen är inte beroende av en enskild kommuns ekonomiska bärkraft. Sålunda kan den föreslagna modellen i princip antas väsentligt förbättra jämlikheten enligt 6 § i grundlagen när det gäller tillgången till de tjänster som avses i 19 § i grundlagen. När anordnarnas bärkraft och kompetens förbättras, kan man anta att även tjänsternas kvalitet förbättras.

Kläm

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

1.

Lag

om välfärdsområden

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

AVDELNING I

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att skapa förutsättningar för självstyrelse i förvaltningsområden (*väl-färdsområden*) som är större än en kommun och för att tillgodose möjligheter för invånarna att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Lagen syftar också till att främja planmässighet och ekonomisk hållbarhet i välfärdsområdenas verksamhet och att ge välfärdsområdena förutsättningar att stödja sina invånares välfärd.

Denna lag tillämpas på ordnandet av välfärdsområdenas förvaltning och ekonomi och på välfärdsområdenas i 4 § 2 mom. avsedda verksamhet, om inte något annat föreskrivs genom lag.

2 §

Välfärdsområdenas ställning

Ett välfärdsområde är ett offentligrättsligt samfund som har självstyre inom sitt område enligt vad som föreskrivs i denna lag.

3 §

Välfärdsområdenas medlemmar

Medlemmar av ett välfärdsområde är

1) de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) finns inom det område som välfärdsområdet omfattar (invånare i välfärdsområdet),

2) kommunerna inom det område som välfärdsområdet omfattar,

3) sammanslutningar och stiftelser som har hemort i en kommun inom det område som välfärdsområdet omfattar,

4) de som äger eller besitter fast egendom inom det område som välfärdsområdet omfattar.

4 §

Väl-färdsområdeskoncernen och väl-färdsområdets verksamhet

En sammanslutning där ett väl-färdsområde har bestämmande inflytande enligt 1 kap. 5 § eller 6 § 2 mom. i bokföringslagen (1336/1997) är dottersammanslutning till väl-färdsområdet. Väl-färdsområdet och dess dottersammanslutningar bildar en väl-färdsområdeskoncern. Vad som i denna lag föreskrivs om väl-färdsområdets dottersammanslutningar tillämpas även på stiftelser som väl-färdsområdet har bestämmande inflytande över.

Utöver väl-färdsområdets och väl-färdsområdeskoncernens verksamhet omfattar väl-färdsområdets verksamhet även deltagande i samarbete mellan väl-färdsområden samt övrig verksamhet som grundar sig på ägande, avtal och finansiering. I väl-färdsområdets verksamhet ingår produktion av tjänster som omfattas av väl-färdsområdets organiseringsansvar i både de sammanslutningar, stiftelser och ämbetsverk som ingår i väl-färdsområdeskoncernen och andra sammanslutningar och stiftelser.

5 §

Väl-färdsområden och landskapsindelning

Bestämmelser om väl-färdsområden och om landskapsindelningen vid inrättande av väl-färdsområdena finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/).

Bestämmelser om ändring av väl-färdsområden finns i lagen om indelningen i väl-färdsområden och landskap (/).

2 kap.

Väl-färdsområdets uppgifter och organiseringsansvar

6 §

Väl-färdsområdets uppgifter

Utöver de uppgifter som väl-färdsområdet ska sköta enligt lag kan det dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som väl-färdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av väl-färdsområdets lagstadgade uppgifter.

Väl-färdsområdet får inom sitt område eller i samarbete med ett annat väl-färdsområde även inom det område som väl-färdsområdet omfattar bedriva affärsverksamhet med låg risk om affärsverksamheten stöder genomförandet av väl-färdsområdets lagstadgade uppgifter. Bestämmelser om väl-färdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden finns i 15 kap.

7 §

Organiseringsansvar

Väl-färdsområdet svarar för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt svarar i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för

- 1) lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna,
- 2) fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet,

- 3) valet av sätt att producera tjänster och åtgärder,
- 4) styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion,
- 5) utövandet av myndigheternas befogenheter.

Välårsområdet får sköta sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välårsområde. Dessutom får organisationen av uppgifterna samlas på ett eller flera välårsområden, om det är nödvändigt för att förbättra kvaliteten och tillgången på tjänster eller garantera tillräckliga personalresurser och andra resurser eller tillräcklig särskild expertis som behövs för uppgiften i fråga, eller om det är nödvändigt av någon annan motsvarande och grundad anledning.

Välårsområdet svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts på ett annat välårsområde eller när ett annat välårsområde enligt lag svarar för skötseln av uppgiften.

8 §

Avtal mellan välårsområdet och kommunerna om överföring av uppgifter

Välårsområdet kan med stöd av avtal sköta sådana kommunala uppgifter som inte hör till kommunens uppgifter enligt lag. En förutsättning för skötseln av sådana uppgifter är att alla kommuner inom det område som välårsområdet omfattar deltar i ingåendet av avtalet, att kommunerna har anvisat välårsområdet finansiering för skötseln av uppgifterna och att de uppgifter som sköts hänför sig till välårsområdets uppgiftsområde.

Välårsområdet kan också enligt vad som särskilt föreskrivs i lag avtala om överföring av organiseringsansvaret för en uppgift på en eller flera sådana kommuner som enligt välårsområdets bedömning har tillräckliga ekonomiska och andra resurser att fullgöra uppgiften.

9 §

Produktion av tjänster

Om inte något annat föreskrivs genom lag, får välårsområdet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välårsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducerer. Särskilda bestämmelser gäller för användningen av servicesedlar.

Välårsområdet kan anförtro offentliga förvaltningsuppgifter åt andra än myndigheter endast om det föreskrivs särskilt genom lag.

Även om välårsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent, kvarstår organiseringsansvaret hos välårsområdet. Tjänsteproducentens ansvar för tjänsterna bestäms ytterligare enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag, och enligt vad som välårsområdet och tjänsteproducenten har avtalat om ansvarsfördelningen.

10 §

Uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det

Välårsområdet ska säkerställa att andra tjänsteproducerer som producerar tjänster som omfattas av välårsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välårsområdet ska se till att dess förvaltningsstadga och avtalen med privata tjänsteproducerer innehåller de bestämmelser som behövs för att välårsområdets organiseringsansvar ska bli uppfyllt.

Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen. En myndighet i välfärdsområdet har dessutom för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen rätt att inspektera den privata tjänsteproducentens och dess underleverantörs lokaler och utrustning och då få tillträde till lokaler och utrymmen som den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör förfogar över. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om inte inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen (434/2003).

3 kap.

Välfärdsområdets förhållande till staten och kommunerna

11 §

Uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena

Finansministeriet följer allmänt välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och ser till att välfärdsområdenas självstyrelse beaktas vid beredningen av lagstiftning som gäller välfärdsområdena.

Regionförvaltningsverket kan med anledning av klagomål undersöka om välfärdsområdet har iakttagit gällande lag.

12 §

Välfärdsområdenas ekonomi som en del av planen för de offentliga finanserna

I planen för de offentliga finanserna bedöms om välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig för skötseln av deras uppgifter både som en helhet och med avseende på varje välfärdsområde (*finansieringsprincipen*). Bestämmelser om planen för de offentliga finanserna finns i lagen om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i fördraget om stabilitet, samordning och styrning inom Ekonomiska och monetära unionen och om tillämpning av fördraget samt om kraven på de fleråriga ramarna för de offentliga finanserna (869/2012) och i bestämmelser som utfärdas med stöd av den. I planen behandlas dessutom välfärdsområdenas uppgifter, skyldigheter och ekonomi samt statens ekonomiska åtaganden i fråga om välfärdsområdenas ekonomi.

Planen för de offentliga finanserna styr ministerierna när de bereder den lagstiftning och styrning som gäller välfärdsområdena.

13 §

Delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning

I anslutning till finansministeriet finns delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, som ska främja genomförandet av de strategiska riktlinjerna för välfärdsområdenas ekonomi och välfärdsområdenas självstyrelse samt samarbetet mellan statliga och regionala aktörer.

Delegationens uppgift är att

RP 241/2020 rd

1) följa och utvärdera hur välfärdsområdenas ekonomi har utvecklats och kommer att utvecklas samt hur statens finansiering till välfärdsområdena och välfärdsområdenas övriga interna finansiering har utvecklats och kommer att utvecklas,

2) behandla lagstiftning, lagstiftningsprojekt och andra statliga åtgärder som är principiellt viktiga och vittsyftande med avseende på välfärdsområdenas ekonomi och självstyrelse.

Delegationen tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena, finansministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Samråd mellan välfärdsområdet och kommunerna

Välfärdsområdet och kommunerna inom dess område ska åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter.

15 §

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån

Statsrådet ska årligen på förslag av finansministeriet fastställa beloppet av välfärdsområdets fullmakt för varje räkenskapsperiod för välfärdsområdet att uppta långfristiga lån. Välfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i beslutet för att finansiera investeringar i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 §. Statsrådets tidigare beslut om fullmaktsbeloppet tas i beaktande i beloppet av fullmakten att uppta lån. Statsrådets beslut grundar sig på den i 12 § avsedda planen för de offentliga finanserna samt på beloppet i den i 2 mom. avsedda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller välfärdsområdets finanser försvagas avsevärt och exceptionellt, kan välfärdsområdets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom.

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån utgörs av skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det estimerade lånebeloppet i början av räkenskapsperioden. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i balansräkningen divideras med tio. När beloppet av fullmakten att uppta lån räknas ut är värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget minst ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt välfärdsområdets budget för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån uppgifterna i den i 120 § avsedda uppföljningen av ekonomin.

Statsrådet ska ändra den fastställda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån om välfärdsområdets investeringsbehov är brådskande och investeringen är nödvändig för kontinuiteten i de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Beslut om ändring av fullmakten att uppta lån kan fattas på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet.

För beredningen av det beslut som avses i 3 mom. ska finansministeriet tillsätta en beredningsgrupp till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppens uppgift är att bedöma förutsättningarna att ändra fullmakten att uppta lån och beloppet av den behövliga fullmakten att uppta lån samt de villkor som ska gälla för välfärdsområdet. Bedömningen ska bygga

RP 241/2020 rd

på en övergripande bedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

16 §

Investeringsplan

Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringar. Dessutom ska planen innehålla uppgifter om planerade överlåtelse av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Investeringsplanen består av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets i 15 § avsedda fullmakt att uppta lån.

Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. Bestämmelser om de delplaner till investeringsplanen som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet och om förfarandet för godkännande av investeringsplanen finns i 25–26 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

17 §

Statsborgen

Statsrådet kan utan krav på motsäkerheter men annars på de villkor det bestämmer ställa statlig statsborgen för ett lån som välfärdsområdet tagit upp inom ramen för den i 15 § avsedda fullmakten att uppta lån. Om det har ställts säkerhet för lånet, beviljas statsborgen dock som fyllnadsborgen i förhållande till den säkerhet som ställts. Den fastighet som ett lån gäller får inte ställas som säkerhet utan samtycke av statsrådet.

På borgen enligt denna paragraf tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti (449/1988).

Borgensförbindelser som avses i denna paragraf får omfatta högst det belopp som riksdagen i samband med behandlingen av statsbudgeten har beviljat fullmakt för.

18 §

Tillsyn över statsborgen

Statskontoret svarar för administrationen av och tillsynen över statsborgen. Statskontoret har rätt att få de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Beviljaren av det lån som omfattas av statsborgen kan bytas, lånet kan överföras på någon annan och amorteringsprogrammet, räntan och övriga villkor för lånet samt säkerheten för lånet kan ändras under den tid borgen gäller, om Statskontoret godkänner ändringen. Beslut om godkännande av en ändring som avses i detta moment ska dock fattas av statsrådet, om ändringen gäller ett lån vars återstående kapital uppgår till minst 20 miljoner euro eller om den ändring som görs i lånet annars är exceptionellt betydande med tanke på statens borgensansvar.

19 §

Lånebeviljarens skyldigheter i samband med statsborgen

För att statsborgen ska gälla krävs att lånebeviljaren sköter det lån som borgen gäller i enlighet med denna lag och god banksed. Under den tid statsborgen är i kraft är lånebeviljaren skyldig att bevaka statens intressen, att i enlighet med Statskontorets föreskrifter underrätta kontoret om försenade lånebetalningar och att iaktta Statskontorets övriga föreskrifter.

20 §

Borgensersättning och regressrätt

Statskontoret betalar av statens medel borgensersättning till lånebeviljaren när ett lån som omfattas av statsborgen har förfallit till betalning och uppsägningsåtgärden har riktats mot både gäldenären och borgensmannen. Om statsborgen har beviljats som fyllnadsborgen, betalas borgensersättning när lånebeviljarens slutliga förlust har klarlagts efter det att gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Om lånebeviljaren, efter det att borgensersättning har betalats, lyckas driva in sådana amorteringar, räntor eller andra avgifter som låntagaren inte har betalat, ska lånebeviljaren redovisa de indrivna medlen till Statskontoret.

Om lånebeviljaren inte har iakttagit denna lag eller föreskrifter som utfärdats med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed vid beviljandet av ett lån som omfattas av statsborgen eller vid skötseln av lånet eller dess säkerheter och förfarandet har kränkt borgensmannens fördel, kan Statskontoret besluta att borgensersättningen delvis eller helt lämnas obetald.

Statskontoret har rätt att hos låntagaren återkräva borgensersättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

21 §

Det nationella kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning

Kompetenscentret för lokal- och fastighetsförvaltning är ett aktiebolag som ägs gemensamt av välfärdsområdena och där staten kan vara delägare. Kompetenscentret har till uppgift att förvalta välfärdsområdenas gemensamma lokaldatasystem och tillhörande tjänster samt årligen lämna välfärdsområdena och statsrådet en redogörelse för de investeringsbeslut som välfärdsområdena fattat om lokalerna och deras konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi. Dessutom kan välfärdsområdena ålägga kompetenscentret andra uppgifter som gäller lokal- eller fastighetsförvaltning. Ett välfärdsområde får inte sälja, pantsätta eller på annat sätt överlåta aktier i kompetenscentret till andra än ett annat välfärdsområde eller staten.

Kunder hos kompetenscentret är delägarna och de sammanslutningar som kontrolleras av välfärdsområdena och som sköter uppgifter inom kompetenscentrets ansvarsområde och inte bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden på det sätt som avses i 131 §. Välfärdsområdena och deras dottersammanslutningar ska använda det lokaldatasystem och tillhörande tjänster som avses i 1 mom. samt om välfärdsområdena kommer överens om det, andra tjänster som kompetenscentret producerar.

Kompetenscentret har rätt att på begäran få de uppgifter och handlingar som det behöver för att sköta sina uppgifter av välfärdsområdena, välfärdsområdenas dottersammanslutningar och kommunerna, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna och bestämmelserna om

behandlingen av personuppgifter. Vårdsområdena har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter och handlingar som de anser sig behöva för att styra och övervaka centret, planera vårdsområdets investeringar och göra upp vårdsområdets verksamhetsplaner, ekonomiplaner och bokslut. Ministerierna har rätt att av kompetenscentret få de uppgifter de anser sig behöva för styrningen, finansieringen och övervakningen av vårdsområdena.

Närmare bestämmelser om kompetenscentrets uppgifter och om vilka tjänster som omfattas av skyldigheten att använda tjänster får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska vårdsområdena och i behövlig utsträckning vårdsområdenas dottersammanslutningar höras.

AVDELNING II

DEMOKRATI OCH PÅVERKAN

4 kap.

Vårdsområdesfullmäktige

22 §

Vårdsområdesfullmäktiges uppgifter

Vårdsområdet har ett vårdsområdesfullmäktige som ansvarar för vårdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar vårdsområdets beslutanderätt.

Vårdsområdesfullmäktige fattar beslut om

- 1) vårdsområdesstrategin,
- 2) vårdsområdets förvaltningsstadga,
- 3) vårdsområdets budget och ekonomiplan,
- 4) principerna för ägarstyrningen samt koncerndirektiv,
- 5) de mål för verksamheten och ekonomin som sätts upp för affärsverk,
- 6) grunderna för skötseln av tillgångarna och för finansierings- och placeringsverksamheten,
- 7) grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen,
- 8) de allmänna grunderna för de avgifter som tas ut för tjänster och andra prestationer samt de kundavgifter som tas ut för tjänster som omfattas i vårdsområdets organiseringsansvar,
- 9) ingående av borgensförbindelse eller ställande av annan säkerhet för annans skuld,
- 10) valet av ledamöter i organ, om inte något annat föreskrivs nedan,
- 11) grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner,
- 12) valet av revisorer för vårdsområdet,
- 13) utseendet av redovisningsskyldiga,
- 14) godkännande av vårdsområdets bokslut samt ansvarsfrihet,
- 15) annat som vårdsområdesfullmäktige enligt gällande bestämmelser eller föreskrifter ska besluta om.

23 §

Vårdsområdesval

Ledamöterna och ersättarna i vårdsområdesfullmäktige utses genom val som förrättas i vårdsområdet (*vårdsområdesval*). Vårdsområdesfullmäktiges mandattid är fyra år och den börjar vid ingången av juni månad valåret.

Vårdsområdesval är direkta, hemliga och proportionella. Alla röstberättigade har lika röst-rätt.

RP 241/2020 rd

Bestämmelser om förrättandet av välfärdsområdesval finns i vallagen (714/1998).

24 §

Antalet ledamöter i fullmäktige

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar hur många ledamöter fullmäktige ska ha. Antalet ska enligt följande bestämmas till ett udda tal enligt antalet invånare i välfärdsområdet:

Antal invånare	Antal ledamöter minst
högst 200 000	59
200 001 – 400 000	69
400 001 – 600 000	79
över 600 000	89

Om välfärdsområdesfullmäktige inte fattar något beslut om antalet ledamöter, ska det minimiantal ledamöter som anges i lagen väljas. Om välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om ett större antal ledamöter än minimiantalet eller om ett tidigare beslut ändras, ska justitieministeriet underrättas om detta före utgången av året före valåret. Välfärdsområdesfullmäktiges beslut om antalet ledamöter får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas, om förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.

Invånarantalet enligt denna paragraf bestäms enligt de uppgifter som vid utgången av den 30 november året före valåret finns i det befolkningsdatasystem som avses i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009).

25 §

Ersättare i fullmäktige

Till ersättare för fullmäktigeledamöterna väljs av de första icke invalda kandidaterna från varje valförbund, parti och gemensam lista i valet ett lika stort antal som antalet ledamöter, dock minst två. En ledamot som blivit vald i egenskap av kandidat för en valmansförening utanför de gemensamma listorna har ingen ersättare.

Om det konstateras att en ledamot har förlorat sin valbarhet eller om en ledamot har befriats från sitt uppdrag eller avlidit, kallar fullmäktigeordföranden i dennes ställe för den återstående mandattiden den i ordningen första ersättare från valförbundet, partiet eller den gemensamma listan i fråga som ännu inte kallats till ledamot.

Om välfärdsområdesfullmäktige inte är beslutfört på grund av att ledamöter och ersättare är jäviga, ska valnämnden i välfärdsområdet på begäran av välfärdsområdesfullmäktiges ordförande förordna nya ersättare för fullmäktigeledamöterna med iakttagande av vad som föreskrivs i 1 mom. och i 143 m § i vallagen. De ersättare som förordnats på detta sätt deltar i välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden i de ärenden där ledamöterna och ersättarna är jäviga.

26 §

Ordförande och vice ordförande

Välårsområdesfullmäktige väljer bland sina ledamöter en ordförande och ett behövt antal vice ordförande för välårsområdesfullmäktiges mandattid, om inte välårsområdesfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än välårsområdesfullmäktiges mandattid. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Välårsområdesfullmäktiges ordförande och vice ordförande har rätt att närvara och yttra sig vid välårsområdesstyrelsens sammanträden.

27 §

Fullmäktige grupper och stöd för deras verksamhet

För arbetet i landskapsfullmäktige kan ledamöterna bilda fullmäktige grupper. En ledamot kan också ensam bilda en fullmäktige grupp.

För att förbättra fullmäktige gruppernas verksamhetsförutsättningar kan välårsområdet lämna ekonomiskt stöd för verksamheten inom fullmäktige grupperna och för åtgärder genom vilka fullmäktige grupperna främjar välårsområdets invånares möjligheter att delta och påverka. När stöd beviljas ska stödets användningsändamål specificeras. Stödbeloppet ska uppges i välårsområdets bokslut särskilt för varje fullmäktige grupp.

5 kap.

Invånarnas rätt till inflytande

28 §

Rösträtt i välårsområdesval och i folkomröstningar i välårsområden.

Rösträtt i välårsområdesval har de finska medborgare, medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen och isländska och norska medborgare som fyller 18 år senast på valdagen och vars hemkommun enligt lagen om hemkommun hör till välårsområdet i fråga enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet vid utgången av den 51 dagen före valdagen. Rösträtt i välårsområdesval har även andra utlänningar som uppfyller villkoren ovan, om de vid nämnda tidpunkt har haft hemkommun i Finland i minst två år.

Rösträtt i välårsområdesval har dessutom sådana inom Europeiska unionen eller en i Finland verksam internationell organisation anställda personer och deras familjemedlemmar som fyller 18 år senast på valdagen och som enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet är bosatta i en kommun som hör till välårsområdet vid utgången av den 51 dagen före valdagen, om

1) uppgifter om personen på personens begäran har registrerats i befolkningsdatasystemet på det sätt som anges i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, och

2) personen skriftligen senast klockan 16 den 52 dagen före valdagen har gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om sin önskan att utöva sin rösträtt i välårsområdesval eller kommunalval eller inte skriftligen har återkallat en tidigare anmälan.

På rösträtt i folkomröstningar som ordnas i ett välårsområde tillämpas vad som i 1 och 2 mom. föreskrivs om rösträtt i välårsområdesval.

29 §

Möjligheter att delta och påverka

Välårsdsområdsdets invånare och de som använder välårsdsområdsdets tjänster har rätt att delta i och påverka välårsdsområdsdets verksamhet. Välårsdsområdsdetsfullmäktige ska sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka.

Deltagande och inflytande kan främjas i synnerhet genom att

- 1) diskussionsmöten och invånarråd ordnas,
- 2) åsikterna hos invånarna och personer som utnyttjar tjänster och regelbundet eller en längre tid bor eller vistas i välårsdsområdet reds ut innan beslut fattas,
- 3) företrädare för dem som använder tjänsterna väljs in i välårsdsområdsdets organ,
- 4) tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna,
- 5) möjligheter att delta i planeringen av välårsdsområdsdets ekonomi ordnas,
- 6) invånare samt organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden.

30 §

Initiativrätt

Välårsdsområdsdets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välårsdsområdsdets verksamhet. Initiativtagaren ska informeras om de åtgärder som vidtagits med anledning av initiativet.

Om initiativtagarna är flera till antalet, ska deras namn samlas in inom ett år från dateringen på initiativet. Initiativet ska vara försett med varje initiativtagares namn, födelsetid och hemkommun samt dennes egenhändiga namnteckning. Om namnen samlas in på elektronisk väg i ett datanät, ska stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009) användas. När välårsdsområdet behandlar initiativet ska det ge representanter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda.

Dessutom har de som använder en tjänst som tillhandahålls av välårsdsområdet rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsten.

Välårsdsområdsdetsfullmäktige ska minst en gång om året underrättas om de initiativ som har tagits i frågor som hör till dess behörighet och om de åtgärder som har vidtagits med anledning av initiativen.

31 §

Folkomröstningar i välårsdsområden

Välårsdsområdsdetsfullmäktige kan besluta att en rådgivande folkomröstning ska ordnas inom det område som välårsdsområdet omfattar i en fråga som hör till välårsdsområdsdets behörighet. Ändring i välårsdsområdsdetsfullmäktiges beslut om att ordna folkomröstning får inte sökas genom besvär.

Alla röstberättigade har lika rösträtt. Omröstningen är hemlig.

För väckande av initiativ till en folkomröstning behövs det minst tre procent av de invånare i välårsdsområdet som fyllt 15 år. Välårsdsområdsdetsfullmäktige ska utan dröjsmål avgöra om en folkomröstning enligt initiativet ska ordnas. När välårsdsområdet behandlar initiativet ska det ge representanter för initiativtagarna tillfälle att bli hörda.

Bestämmelser om ordnande av folkomröstningar finns i lagen om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välårsdsområden och kommuner (656/1990).

32 §

Välårsdsområdes påverkansorgan

Välårsdsområdesstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige för välårsdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att garantera den unga befolkningens möjligheter att delta och påverka, ett äldreåd för välårsdsområdet för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka och ett råd för personer med funktionsnedsättning för välårsdsområdet för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa påverkansorgan ska väljas bland medlemmarna i motsvarande påverkansorgan i de kommuner som hör till välårsdsområdet på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. Till påverkansorganen kan dessutom väljas andra personer. Välårsdsområdesstyrelsen ska sörja för påverkansorganens verksamhetsförutsättningar.

Påverkansorganen ska ges möjlighet att påverka planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välårsdsområdet i frågor som är eller som ett påverkansorgan bedömer vara av betydelse för barnen, de unga, de äldre eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster dessa befolkningsgrupper behöver. Påverkansorganen ska också tas med när former för delaktighet och hörande utvecklas i välårsdsområdet.

33 §

Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

I tvåspråkiga välårsdsområden finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den språkliga minoriteten i välårsdsområdet.

Nationalspråksnämndens uppgift är att

1) utreda, bedöma och uttala sig om hur välårsdsområdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken,

2) utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster den språkliga minoriteten har behov av på sitt eget språk och följa tillgången på tjänsterna och deras kvalitet,

3) utifrån utredningarna, bedömningarna och uppföljningen lägga fram åtgärdsförslag för välårsdsområdesstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna,

4) komma med förslag om innehållet i avtalet om samarbetet och arbetsfördelningen mellan tvåspråkiga välårsdsområden, lämna utlåtande om avtalet till välårsdsområdesfullmäktige samt följa fullgörandet av avtalet.

Nämnden kan också ha andra uppgifter som anges i förvaltningsstadgan.

Nämnden ska årligen lämna välårsdsområdesstyrelsen en berättelse om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts. Välårsdsområdesstyrelsen lämnar välårsdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

Nämndens ordförande har rätt att närvara och yttra sig i välårsdsområdesstyrelsen.

I välårsdsområden där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde finns en samisk språknämnd. Till medlemmar i den samiska språknämnden väljs samiskspråkiga personer. Minst 40 procent av nämndens medlemmar ska utses bland de personer som föreslås av sametinget och av den byastämman som avses i 42 § i skoltlagen (235/1995) så att byastämman föreslår en av dessa personer. På den samiska språknämnden tillämpas i övrigt vad som ovan föreskrivs om nationalspråksnämnden.

34 §

Kommunikation

Välårsdsområdet ska informera välårsdsområdets invånare och dem som använder välårsdsområdets tjänster samt organisationer och andra sammanslutningar om välårsdsområdets verksamhet. Välårsdsområdet ska ge tillräcklig information om de tjänster som välårsdsområdet ordnar, välårsdsområdets ekonomi, ärenden som bereds i välårsdsområdet och planer som gäller ärendena, behandlingen av ärendena, beslut som fattats och beslutens effekter. Välårsdsområdet ska informera om hur man kan delta i och påverka beredningen av besluten.

I fråga om beredningen av ärenden som behandlas av organen ska välårsdsområdet se till att de uppgifter som behövs med hänsyn till den allmänna tillgången till information läggs ut på det allmänna datanätet när föredragningslistan är färdig. Välårsdsområdet ska i sin kommunikation på nätet se till att sekretessbelagda uppgifter inte läggs ut på det allmänna datanätet och att skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter tillgodoses i kommunikationen. I kommunikationen ska det användas ett sakligt, klart och begripligt språk och olika invånargrupperns behov ska beaktas.

AVDELNING III

ORGAN OCH LEDNING

6 kap.

Organen i välårsdsområden

35 §

Organen i välårsdsområden

I varje välårsdsområde ska det förutom välårsdsområdesfullmäktige finnas en välårsdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. Bestämmelser om nationalspråksnämnden och den samiska språknämnden finns i 33 §.

Välårsdsområdesfullmäktige kan tillsätta

1) nämnder som lyder under välårsdsområdesstyrelsen för skötseln av uppgifter av bestående natur,

2) direktioner för skötseln av affärsverk eller andra uppgifter,

3) sektioner i välårsdsområdesstyrelsen och i nämnder och direktioner.

Välårsdsområdesstyrelsen, och med stöd av ett beslut av välårsdsområdesfullmäktige även andra organ, kan tillsätta kommittéer för att sköta vissa uppgifter.

På välårsdsområdesstyrelsens, nämndernas och direktionernas sektioner tillämpas vad som föreskrivs om organet i fråga.

36 §

Organens sammansättning

Välårsdsområdesfullmäktige kan besluta att

1) något annat organ än välårsdsområdesfullmäktige utser ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion,

2) ledamöterna eller en del av ledamöterna i en direktion, enligt de grunder som välfärdsområdesfullmäktige fastställer, utses på förslag av välfärdsområdets invånare, välfärdsområdets anställda eller dem som använder tjänsterna.

En ersättare i ett organ kan också vara ledamot i en sektion. Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att också andra än personer som är ledamöter och ersättare i organet kan väljas till ledamöter i en sektion, dock inte till ordförande för sektionen.

För organens ledamöter utses personliga ersättare på vilka tillämpas vad som föreskrivs om ordinarie ledamöter.

Bestämmelser om jämställdhet vid valet av ledamöter i organen finns i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986).

37 §

Val av ledamöter i organen och ledamöternas mandattid

Ledamöterna i organen utses för välfärdsområdesfullmäktiges mandattid, om inte välfärdsområdesfullmäktige har beslutat att de ska ha en kortare mandattid än välfärdsområdesfullmäktiges mandattid eller inte något annat föreskrivs nedan. Om ledamöterna i en sektion utses av ett organ, bestämmer organet samtidigt ledamöternas mandattid. Kommittéer tillsätts för högst det tillsättande organets mandattid.

Ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, i revisionsnämnden och i andra nämnder ska utses vid ett sammanträde som välfärdsområdesfullmäktige håller i juni månad.

38 §

Ordförande och vice ordförande för organen

Välfärdsområdesfullmäktige och andra organ som ansvarar för valet utser bland dem som valts till ledamöter en ordförande och ett tillräckligt antal vice ordförande för organet. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens ordförande och vice ordförande samt nämndernas ordförande ska sköta sitt förtroendeuppdrag på hel- eller deltid.

39 §

Återkallande av förtroendeuppdrag under pågående mandattid

Välfärdsområdesfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för de förtroendevalda som välfärdsområdesfullmäktige har valt till något av välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens organ eller till ett organ som är gemensamt för flera välfärdsområden, om de eller någon av dem inte har välfärdsområdesfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller samtliga förtroendevalda i organet.

Välfärdsområdesfullmäktige kan under pågående mandattid återkalla uppdragen för ordföranden och vice ordförandena och i de organ som välfärdsområdesfullmäktige valt, om någon av dem inte har välfärdsområdesfullmäktiges förtroende. Beslutet om återkallande av uppdrag gäller presidiet i dess helhet.

Ett ärende som gäller återkallande av uppdrag för förtroendevalda eller ett presidium väcks på framställning av välfärdsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige har tagit initiativ till det.

40 §

Tillfälliga utskott

När ett i 39 § avsett ärende som gäller återkallande av förtroendeuppdrag eller ett i 47 § avsett ärende som gäller uppsägning av välfärdsområdesdirektören eller förflyttning av välfärdsområdesdirektören till andra uppgifter har väckts, kan välfärdsområdesfullmäktige tillsätta ett tillfälligt utskott för att bereda ärendet. Utskottets ledamöter ska vara ledamöter eller ersättare i landskapsfullmäktige.

Ett tillfälligt utskott kan också tillsättas för att avge utlåtanden och granska förvaltningen.

Det tillfälliga utskottet ska inhämta välfärdsområdesstyrelsens utlåtande i de ärenden som det ska bereda.

Om välfärdsområdesstyrelsen har ledamöter och ersättare som är jäviga att sköta uppgifter som åligger välfärdsområdesstyrelsen enligt 42 eller 43 § och välfärdsområdesstyrelsen därför inte är beslutför, ska välfärdsområdesfullmäktige tillsätta ett tillfälligt utskott för att sköta de av välfärdsområdesstyrelsens ärenden som ledamöterna och ersättarna är jäviga att behandla. På valbarheten till ledamot i ett utskott som tillsätts för denna uppgift tillämpas vad som föreskrivs om valbarhet till ledamot i välfärdsområdesstyrelsen och på utskottet tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsen. Mandattiden för ett tillfälligt utskott som tillsätts för denna uppgift upphör när behandlingen av ärendena i fråga har upphört i välfärdsområdet.

7 kap.

Ledningen av välfärdsområdet samt välfärdsområdesstyrelsen

41 §

Välfärdsområdesstrategi

Välfärdsområdet ska ha en strategi, i vilken välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I välfärdsområdesstrategin ska hänsyn tas till

- 1) främjandet av invånarnas välfärd inom välfärdsområdets uppgiftsområde,
- 2) de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster,
- 3) de mål för tjänsterna som sätts upp i lagar som gäller välfärdsområdets uppgifter,
- 4) ägarpolitiken,
- 5) personalpolitiken,
- 6) invånarnas möjligheter att delta och påverka.

I tvåspråkiga välfärdsområden och i välfärdsområdet som avses i 33 § 6 mom. ska strategin ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster i välfärdsområdet.

Välfärdsområdesstrategin ska grunda sig på en bedömning av läget i välfärdsområdet vid den tidpunkt då strategin utarbetas samt av framtida förändringar i omvärlden och deras inverkan på fullgörandet av välfärdsområdets uppgifter. I strategin ska det också anges hur genomförandet av strategin utvärderas och följas upp.

Bestämmelser om att strategin ska beaktas när välfärdsområdets budget och ekonomiplan görs upp finns i 115 §. Strategin ska ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid.

42 §

Ledningen av välfärdsområdet

Välfärdsområdets verksamhet leds i enlighet med den välfärdsområdesstrategi som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt.

Välfärdsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi.

Välfärdsområdets förvaltning, skötseln av välfärdsområdets ekonomi samt välfärdsområdets övriga verksamhet leds av en välfärdsområdesdirektör, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen.

43 §

Välfärdsområdesstyrelsens uppgifter

Välfärdsområdesstyrelsen ska

- 1) svara för välfärdsområdets förvaltning och skötseln av välfärdsområdets ekonomi,
- 2) svara för beredningen och verkställigheten av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och för tillsynen över beslutens laglighet,
- 3) bevaka välfärdsområdets intresse och, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan, företråda välfärdsområdet och föra välfärdsområdets talan,
- 4) företråda välfärdsområdet som arbetsgivare och svara för välfärdsområdets personalpolitik,
- 5) svara för samordningen av välfärdsområdets verksamhet,
- 6) svara för ägarstyrningen av välfärdsområdeskoncernen samt för styrningen och övervakningen av andra som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar,
- 7) sörja för välfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen,
- 8) sörja för ordnandet av internrevision av välfärdsområdet.

Bestämmelser om välfärdsområdesstyrelsens uppgifter inom ägarstyrningen av välfärdsområdeskoncernen och koncernövervakningen finns i 50 §.

44 §

Välfärdsområdesstyrelsens ordförande

Välfärdsområdesstyrelsens ordförande leder den politiska samverkan som krävs för fullgörandet av välfärdsområdesstyrelsens uppgifter. Bestämmelser om övriga uppgifter för välfärdsområdesstyrelsens ordförande finns i förvaltningsstadgan.

45 §

Välfärdsområdesdirektör

Välfärdsområdesdirektören väljs av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesdirektören kan väljas tills vidare eller för viss tid och står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

Om ingen i valet av välfärdsområdesdirektör har fått över hälften av de avgivna rösterna, förrättas ett nytt val mellan de två som har fått flest röster. Den som i detta val har fått flest röster blir vald.

Välfärdsområdesdirektören har rätt att föra välfärdsområdesstyrelsens talan och att få upplysningar av välfärdsområdets myndigheter och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

46 §

Direktörsavtal

Välårsområdet och välårsområdesdirektören ska ingå ett direktörsavtal, i vilket det avtalas om förutsättningarna för ledningen av välårsområdet. Direktörsavtalet godkänns av välårsområdesstyrelsen.

I direktörsavtalet kan det bestämmas om arbetsfördelningen mellan välårsområdesdirektören och välårsområdesstyrelsens ordförande vid ledningen av välårsområdet. När bestämmelser om arbetsfördelningen tas in i avtalet ska det som anges i förvaltningsstadgan beaktas.

I direktörsavtalet kan det bestämmas om förfarandet för avgörande av meningsskiljaktigheter i anslutning till skötseln av landskapsdirektörens tjänst på annat sätt än enligt förfarandet i 47 §. I direktörsavtalet kan det då utöver förfarandet avtalas om det avgångsvederlag som ska betalas till direktören.

47 §

Uppsägning av en direktör och förflyttning av en direktör till andra uppgifter

Välårsområdesfullmäktige kan säga upp välårsområdesdirektören eller förflytta direktören till andra uppgifter, om denne har förlorat välårsområdesfullmäktiges förtroende.

Saken väcks på framställning av välårsområdesstyrelsen eller om minst en fjärdedel av ledamöterna i välårsområdesfullmäktige har tagit initiativ till det. När saken bereds ska direktören underrättas om vad förlusten av förtroende grundar sig på och ges tillfälle att bli hörd.

För uppsägning eller förflyttning av direktören till andra uppgifter krävs att minst två tredjedelar av alla ledamöter i landskapsfullmäktige understöder beslutet. Beslutet får verkställas omedelbart. Samtidigt kan direktören befrias från sina uppgifter.

48 §

Ägarstyrning

Med ägarstyrning avses åtgärder genom vilka välårsområdet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller en annan sammanslutning.

Ägarstyrningen kan gälla avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om produktion av tjänster och andra avtal, personval och anvisningar till personer som företräder välårsområdet i olika sammanslutningar samt vara utövande av välårsområdets bestämmande inflytande annars och i andra motsvarande sammanhang.

49 §

Verksamhet i välårsområdets dottersammanslutningar och koncerndirektiv

Genom ägarstyrningen ska det ses till att välårsområdeskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i välårsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska säkerställa lika tillgång till tjänster samt tjänsternas kvalitet, genomslag och kostnadseffektivitet i verksamheten i välårsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och välårsområdets invånares möjligheter att delta och påverka.

I sammansättningen av styrelserna för välårsområdets dottersammanslutningar ska en med tanke på sammanslutningens verksamhetsområde tillräcklig sakkunskap om ekonomin och affärsverksamheten beaktas.

RP 241/2020 rd

Koncerndirektivet tillämpas på ägarstyrningen av välfärdsområdets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar på ägarstyrningen av intressesammanslutningar.

I koncerndirektivet ska det meddelas behövliga bestämmelser åtminstone om

- 1) planeringen och styrningen av välfärdsområdeskoncernens ekonomi och investeringar,
- 2) ordnandet av koncernövervakningen, rapporteringen och riskhanteringen,
- 3) informationen och tryggad rätt för välfärdsområdets förtroendevalda att få upplysningar,
- 4) skyldigheten att inhämta välfärdsområdets åsikt före beslutsfattandet,
- 5) koncernens interna tjänster,
- 6) sammansättningen och utnämningen av styrelserna för välfärdsområdets dottersammanslutningar,
- 7) en god förvaltnings- och ledningspraxis i välfärdsområdets dottersammanslutningar,
- 8) välfärdsområdeskoncernens beredskapsplanering, beredskap och samordningen av dem inom välfärdsområdeskoncernen.

50 §

Koncernledning

Till välfärdsområdets koncernledning hör välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesdirektören och andra i förvaltningsstadgan angivna myndigheter. Koncernledningens uppgifter och befogenhetsfördelning fastställs i förvaltningsstadgan.

Koncernledningen svarar för genomförandet av ägarstyrningen i välfärdsområdeskoncernen och för ordnandet av koncernövervakningen, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

51 §

Internrevision

Välfärdsområdesstyrelsen ska ordna en oberoende internrevision av välfärdsområdet.

8 kap.

Samarbete mellan välfärdsområden

52 §

Samarbetsformer

Välfärdsområden kan med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans.

Formen för offentligrättsligt samarbete mellan välfärdsområden kan vara ett gemensamt organ, en gemensam tjänst, ett avtal om skötsel av en myndighetsuppgift och en välfärdssammanslutning.

53 §

Förhållandet mellan samarbete och lagen om offentlig upphandling och koncession

Om välfärdsområdet avtalar om att organiseringsansvaret för en uppgift som enligt lag åligger välfärdsområdet ska överföras på ett annat välfärdsområde, tillämpas inte lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan upphandlingslagen, på överföringen.

RP 241/2020 rd

Välårsdsområdena får producera tjänster genom samarbete, om samarbete föreskrivs i lag eller om det är fråga om i 15 § i upphandlingslagen avsedd upphandling hos en enhet som är anknuten till den upphandlande enheten eller i 16 § i den lagen avsedd upphandling hos en annan upphandlande enhet.

54 §

Gemensamt organ

Ett välårsdsområde kan sköta en uppgift för ett annat eller flera andra välårsdsområdens räkning så att välårsdsområdena har ett gemensamt organ som svarar för skötseln av uppgiften.

Välårsdsområdena kan komma överens om att en del av ledamöterna i det gemensamma organet utses av andra välårsdsområden än dem som sköter uppgiften.

55 §

Avtal om ett gemensamt organ

I ett avtal om ett gemensamt organ ska det åtminstone bestämmas om

- 1) organets uppgifter och vid behov om överföring av organiseringsansvaret,
- 2) organets sammansättning och rätten för de andra välårsdsområdena än det för skötseln av uppgiften ansvariga välårsdsområdet att utse ledamöter i organet,
- 3) grunderna för kostnaderna och fördelningen av dem,
- 4) avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

56 §

Gemensam tjänst

Välårsdsområdena kan genom överensstämmande beslut inrätta en gemensam tjänst. Tjänsteinnehavaren står i tjänsteförhållande till vart och ett av välårsdsområdena i fråga.

De välårsdsområden som deltar i arrangemanget ska avtala om vilket välårsdsområde som ansvarar för fullgörandet av arbetsgivarens förpliktelser samt om grunderna för kostnaderna för den gemensamma tjänsten och fördelningen av kostnaderna.

57 §

Avtal om skötseln av en myndighetsuppgift

En sådan uppgift som enligt lag åligger välårsdsområdet eller någon av dess myndigheter och får delegeras till en tjänsteinnehavare kan genom avtal anförtros ett annat välårsdsområdes tjänsteinnehavare.

Avtalet ska innehålla behövliga bestämmelser om uppgiftens innehåll, uppföljningen av skötseln av uppgiften, grunderna för kostnaderna för uppgiften och fördelningen av kostnaderna samt om avtalets giltighet och uppsägning av avtalet.

58 §

Välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning bildas genom ett avtal mellan välfärdsområden, vilket godkänns av välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena (*grundavtal*). I namnet på en välfärdssammanslutning ska ordet välfärdssammanslutning ingå.

En välfärdssammanslutning är en juridisk person som kan förvärva rättigheter och ingå förbindelser samt föra talan i domstolar och hos andra myndigheter.

En välfärdssammanslutning kan endast ha uppgifter som gäller produktionen av sådana stöd-tjänster som hör till ansvarsområdet för de välfärdsområden som är medlemmar i välfärdssammanslutningen.

Organiseringsansvar kan inte överföras på en välfärdssammanslutning.

59 §

Grundavtal för välfärdssammanslutningar

I grundavtalet ska det åtminstone bestämmas om

1) välfärdssammanslutningens namn, hemort och de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen,

2) välfärdssammanslutningens uppgifter,

3) antalet representanter vid sammanslutningens stämma eller antalet ledamöter i sammanslutningens fullmäktige och om grunderna för rösträtten,

4) välfärdssammanslutningens övriga organ samt om organens uppgifter och beslutanderätt och sammankallandet av dem,

5) vilket av välfärdssammanslutningens organ som bevakar sammanslutningens intressen, representerar sammanslutningen och ingår avtal för dess räkning,

6) välfärdssammanslutningens medlemmars andelar i sammanslutningens grundkapital samt i sammanslutningens tillgångar och medlemmarnas ansvar för sammanslutningens skulder samt om annat som gäller sammanslutningens ekonomi,

7) granskningen av välfärdssammanslutningens förvaltning och ekonomi,

8) ställningen för välfärdsområden som utträder ur välfärdssammanslutningen och för de välfärdsområden som fortsätter verksamheten,

9) förfarandet vid upplösning och likvidation av välfärdssammanslutningen,

10) ett system för att följa ekonomin och verksamheten och om rapporteringen till medlemmarna i välfärdssammanslutningen.

I grundavtalet kan det också bestämmas att kvalificerad majoritet krävs för beslutsfattandet i ärenden som bestäms i avtalet.

60 §

Ändring av grundavtalet

Om inte något annat bestäms i grundavtalet, kan grundavtalet ändras om minst två tredjedelar av medlemmarna i välfärdssammanslutningen understöder en ändring och deras invånarantal är minst hälften av det sammanräknade invånarantalet i samtliga av sammanslutningens medlemmar.

61 §

Välfärdssammanslutningens organ

Välfärdssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma.

En välfärdssammanslutning kan också ha andra organ enligt vad som bestäms i grundavtalet.

I grundavtalet kan det bestämmas att välfärdssammanslutningens andra organ än fullmäktige och stämman ska ges en sammansättning som svarar mot den andel röster som olika grupper som är representerade i fullmäktige i de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen har fått inom sammanslutningens område vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen.

62 §

Sammanslutningens fullmäktige

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige.

Ledamöterna till sammanslutningens fullmäktige ska utses av välfärdsområdet på det sätt som bestäms i grundavtalet.

63 §

Sammanslutningens stämma

Om välfärdssammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens stämma, ska stämma hållas minst två gånger om året.

Representanterna vid välfärdssammanslutningens stämma utses särskilt till varje stämma av respektive medlems välfärdsområdesstyrelse eller av något annat organ i välfärdsområdet enligt beslut av välfärdsområdesfullmäktige.

Sammanslutningens stämma ska

- 1) besluta om välfärdssammanslutningens budget och ekonomiplan,
- 2) godkänna välfärdssammanslutningens förvaltningsstadga,
- 3) välja välfärdssammanslutningens organ,
- 4) besluta om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner,
- 5) välja revisorer,
- 6) besluta om godkännande av bokslutet samt ansvarsfrihet,

På offentlighet vid välfärdssammanslutningars stämmor tillämpas vad som i 106 § föreskrivs om offentlighet vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. På jäv för representanter vid en välfärdssammanslutnings stämma tillämpas vad som i 102 § föreskrivs om jäv för ledamöter i välfärdsområdesfullmäktige.

64 §

Finansieringen av välfärdssammanslutningar

För finansieringen av sådana utgifter i en välfärdssammanslutning som inte kan täckas på något annat sätt svarar de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen enligt vad som i grundavtalet bestämts om ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdena.

65 §

Utträde ur en välfärdssammanslutning

En medlem i en välfärdssammanslutning får utträda ur sammanslutningen. Om inte något annat har bestämts i grundavtalet, sker utträdet vid utgången av det kalenderår som följer på anmälan om utträde.

66 §

Sammanslagning av välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning kan sammanslås så att en eller flera välfärdssammanslutningar går samman till en sådan mottagande välfärdssammanslutning, som har grundats innan sammanslagningen träder i kraft, eller så att välfärdssammanslutningarna går samman till en ny välfärdssammanslutning. Vid sammanslagning av välfärdssammanslutningar upplöses den samgående välfärdssammanslutningen utan upplösningsförfarande, och dess personal, tillstånd, tillgångar, rättigheter, skulder och förbindelser överförs till den mottagande eller nya välfärdssammanslutningen när sammanslagningen träder i kraft.

Fullmäktige i de välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen beslutar om sammanslagningen av välfärdssammanslutningen genom att godkänna ett sammanslagningsavtal. Med välfärdssammanslutningar som deltar i sammanslagningen avses en välfärdssammanslutning som går samman med en annan välfärdssammanslutning och en ny och mottagande välfärdssammanslutning. I sammanslagningsavtalet ska det avtalas åtminstone om sammanslagningens ikraftträdande, det förfarande som ska iakttas vid sammanslagningen, den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens grundavtal samt om beredningen av den nya välfärdssammanslutningens budget och ekonomiplan. Bestämmelsen i sammanslagningsavtalet om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthandling.

Den mottagande eller nya välfärdssammanslutningens första budget och ekonomiplan godkänns av de mottagande och samgående välfärdssammanslutningarna. Den samgående välfärdssammanslutningens sista bokslut godkänns och beslut om ansvarsfrihet fattas i den mottagande eller nya välfärdssammanslutningen.

67 §

Delning av välfärdssammanslutningar

En välfärdssammanslutning kan delas helt eller delvis till två eller flera nya välfärdssammanslutningar vilka fortsätter med verksamheten eller går samman med en eller flera sådana mottagande välfärdssammanslutning som har bildats innan delningen träder i kraft. När en välfärdssammanslutning delas överförs dess personal, tillstånd, tillgångar, rättigheter, skulder och förbindelser utan upplösningsförfarande till de välfärdssammanslutningar som fortsätter välfärdssammanslutningens verksamhet. Fördelningen av egendomen samt skulderna och förpliktelserna mellan de välfärdssammanslutningar som delas får inte äventyra borgenärens och andra rättsinnehavares ställning. När en välfärdssammanslutning delas upp helt upplöses välfärdssammanslutningen utan upplösningsförfarande.

Fullmäktige i de välfärdsområden som är medlemmar av de välfärdssammanslutningar som deltar i delningen av välfärdssammanslutningen beslutar om delningen genom att godkänna ett delningsavtal. Med välfärdssammanslutningar som deltar i delningen avses den välfärdssammanslutning som delas och den nya och mottagande välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten. I delningsavtalet ska det avtalas åtminstone om delningens ikraftträdande, förfä-

randet vid delningen och grundavtalen för de välfärdssammanslutningar som fortsätter verksamheten. Dessutom ska det avtalas om beredningen av det sista bokslutet för den välfärdssammanslutning som delas i sin helhet och om ordnandet av informationshanteringen och dokumentförvaltningen. Bestämmelsen i sammanslagningsavtalet om överförande av egendom motsvarar en åtkomsthändelse.

Den första budgeten och ekonomiplanen för den välfärdssammanslutning som fortsätter verksamheten godkänns av den välfärdssammanslutning som delas. Det sista bokslutet för den välfärdssammanslutning som delas godkänns och beslut om ansvarsfrihet fattas inom de välfärdssammanslutningar som deltar i delningen.

68 §

Avgörande av tvister som gäller avtal

Meningsskiljaktigheter som gäller ett avtal om samarbete avgörs i en förvaltningsdomstol som förvaltningsstvemål. Bestämmelser om förfarandet i förvaltningsstvemål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

69 §

Tillämpning av bestämmelserna om välfärdsområden i välfärdssammanslutningar

På välfärdssammanslutningar tillämpas vad som föreskrivs om välfärdsområden i 1, 4, 6, 11, 22, 26, 27, 29, 30 och 34 §, 6 kap. samt 43, 44, och 48–50 § samt 10–16 kap.

På sammanslutningens fullmäktige och stämma tillämpas vad som i 39 § föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige. I en välfärdssammanslutning som inte har något fullmäktige väcks ett ärende på framställning av sammanslutningens styrelse eller en medlem i välfärdssammanslutningen.

På uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av ledande tjänsteinnehavare i en välfärdssammanslutning tillämpas vad som i 47 § föreskrivs om uppsägning eller förflyttning till andra uppgifter av välfärdsområdesdirektören. För beslutet krävs att det omfattas av två tredjedelar av det sammanräknade röstetalet för samtliga medlemmar i välfärdssammanslutningen enligt grundavtalet.

På direktörsavtalet mellan välfärdssammanslutningens ledande tjänsteinnehavare och välfärdssammanslutningen tillämpas vad som i 46 § bestäms om direktörsavtalet mellan välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören.

9 kap.

Välfärdsområdets affärsverk

70 §

Välfärdsområdets affärsverk och dess uppgifter

Ett välfärdsområde kan inrätta affärsverk för uppgifter som ska skötas enligt företagsekonomiska principer, om inte något annat föreskrivs nedan. Inrättandet av ett affärsverk kräver ett särskilt beslut.

Uppgifterna för välfärdsområdets affärsverk anges närmare i förvaltningsstadgan.

Välfärdsområdets affärsverk fungerar som en del av välfärdsområdet.

71 §

Uppgifter för affärsverkets direktion

Välårsdsområdes affärsverk ska ha en direktion som styr och övervakar affärsverkets verksamhet. Direktionen svarar för att verkets förvaltning och verksamhet samt den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas på behörigt sätt. Dessutom ska direktionen se till att affärsverket bedriver sin verksamhet enligt välårsdsområdes mål för verksamheten och ekonomin.

Direktionen ska

- 1) bestämma hur affärsverkets verksamhet ska utvecklas inom ramen för de mål som välårsdsområdesfullmäktige har satt för verksamheten och ekonomin samt följa och till välårsdsområdesfullmäktige rapportera hur målen nås,
 - 2) godkänna affärsverkets budget och ekonomiplan före utgången av året i enlighet med de bindande mål och utgifts- och inkomstposter som välårsdsområdesfullmäktige har satt,
 - 3) upprätta affärsverkets bokslut,
 - 4) besluta om affärsverkets investeringar och övriga utgifter med lång verkningstid i enlighet med välårsdsområdes investeringsplan,
 - 5) bevaka affärsverkets intressen och, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan, företräda välårsdsområdet och föra dess talan inom affärsverkets uppgiftsområde.
- Direktionens övriga uppgifter anges i förvaltningsstadgan.

72 §

Affärsverkets direktör

Välårsdsområdes affärsverk ska ha en direktör som står i tjänsteförhållande till välårsdsområdet. Direktören lyder under direktionen och leder och utvecklar affärsverkets verksamhet.

Beslut om förordnande till uppgiften som affärsverkets direktör fattas av välårsdsområdesfullmäktige, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

Direktören har rätt att föra direktionens talan, om inte något annat bestäms i förvaltningsstadgan.

73 §

Ekonomi i välårsdsområdes affärsverk

På ekonomi i välårsdsområdes affärsverk tillämpas bestämmelserna om välårsdsområdes ekonomi, dock så att

- 1) budgeten och ekonomiplanen för ett affärsverk görs upp som en separat del av välårsdsområdes budget och ekonomiplan,
- 2) bokföringen för ett affärsverk ska säredivisas i välårsdsområdes bokföring,
- 3) det över verksamheten i affärsverket upprättas ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden som lämnas till revisorerna för granskning och förs till behandling i välårsdsområdesstyrelsen,
- 4) bokslutet för ett affärsverk undertecknas av direktionens ledamöter och affärsverkets direktör.

AVDELNING IV

FÖRTROENDEVALDA OCH PERSONAL

10 kap.

Förtroendevalda

74 §

Välårsdsområdes förtroendevalda

Förtroendevalda i välårsdsområdet är ledamöterna och ersättarna i fullmäktige, personer som har valts till ledamöter i välårsdsområdes organ och personer som har valts att sköta andra förtroendeuppdrag i välårsdsområdet samt personer som välårsdsområdet har valt till ledamöter i ett organ i en välårsdsammanslutning. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare i välårsdsområdet som på grundval av sin uppgift har valts till ledamot i ett välårsdsområdesorgan är dock inte förtroendevald i välårsdsområdet.

De förtroendevalda ska främja välårsdsområdes och invånarnas intressen samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter.

På en person som välårsdsområdet har valt att sköta ett statligt förtroendeuppdrag tillämpas vad som föreskrivs om välårsdsområdes förtroendevalda.

75 §

Samtycke till förtroendeuppdrag och avgång från förtroendeuppdrag

Till ett förtroendeuppdrag får endast den väljas som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget. Som fullmäktigekandidat får endast den ställas upp som skriftligen har gett sitt samtycke till att ta emot fullmäktigeuppdraget.

En förtroendevald och en person som är på förslag till något annat förtroendeuppdrag än fullmäktigeledamot ska på begäran av välårsdsområdesfullmäktige eller organet i fråga lämna en redogörelse för de omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om han eller hon är valbar.

Den som har giltiga skäl kan avgå från ett förtroendeuppdrag. Det organ som utsett den förtroendevalda beslutar om beviljande av avsked. Ledamöter och ersättare i välårsdsområdesfullmäktige beviljas avsked av välårsdsområdesfullmäktige.

76 §

Allmän valbarhet

Valbar till förtroendeuppdrag i ett välårsdsområde är den som

- 1) är invånare i det välårsdsområdet,
- 2) har rösträtt i välårsdsområdesval i något välårsdsområde det år då fullmäktigeledamöterna väljs eller val för ett annat förtroendeuppdrag förrättas, och
- 3) inte har förklarats omyndig.

77 §

Valbarhet till välårsdsområdesfullmäktige

Valbar till välårsdsområdesfullmäktige är inte

- 1) en statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller välårsdsområdesförvaltningen,
- 2) den som är anställd hos välårsdsområdet i en ledande uppgift inom välårsdsområdesstyrelsens eller en nämnds uppgiftsområde eller inom något av välårsdsområdes affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift,

RP 241/2020 rd

3) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan hos välfärdsområdet anställd person som avses i 2 punkten,

4) den som är anställd hos en välfärdssammanslutning där välfärdsområdet är medlem och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en sådan hos välfärdsområdet anställd person som avses i 2 punkten.

Den som är anställd i en uppgift som avses i 1 mom. är dock valbar till fullmäktigeledamot, om anställningsförhållandet upphör innan ledamöternas mandattid börjar.

78 §

Valbarhet till välfärdsområdesstyrelsen

Valbar till välfärdsområdesstyrelsen är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige, dock inte

1) den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder direkt under välfärdsområdesstyrelsen,

2) den som i en uppgift jämförbar med en uppgift som avses i 1 punkten är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande,

3) den som är anställd hos välfärdsområdet och som är föredragande i en nämnd eller annars svarar för beredningen av ärenden som kommer att behandlas av välfärdsområdesstyrelsen,

4) den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i välfärdsområdesstyrelsen.

Ordföranden i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ för en sammanslutning som sköter bevakningen av personalens intressen i välfärdsområdet är inte valbar till välfärdsområdesstyrelsen. Valbar är inte heller den som i egenskap av förhandlare för sammanslutningen eller i annan motsvarande egenskap svarar för intressebevakningen.

Majoriteten av ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen ska vara personer som inte är anställda hos välfärdsområdet eller hos en sammanslutning eller en stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

Bestämmelserna i 1 mom. 4 punkten ska inte tillämpas på ledamöter i styrelsen eller i ett jämförbart organ för en sammanslutning där välfärdsområdet har bestämmande inflytande.

79 §

Valbarhet till andra organ

Valbar till en nämnd är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige, dock inte

1) den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder under nämnden,

2) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande,

3) den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller har en ledande och ansvarsfull uppgift eller har en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i nämnden.

På ett organ som huvudsakligen sköter personalfrågor tillämpas 78 § 2 mom.

Till en direktion eller en kommitté kan väljas också den som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen och nämnder eller som inte är invånare i välfärdsområdet.

80 §

Valbarhet till revisionsnämnden

Valbar till revisionsnämnden är inte

- 1) en ledamot i välfärdsområdesstyrelsen,
- 2) den som enligt 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen är närstående till en ledamot i välfärdsområdesstyrelsen eller till välfärdsområdesdirektören,
- 3) den som är anställd hos välfärdsområdet eller den som är anställd hos eller verkställande direktör för en sammanslutning eller stiftelse där välfärdsområdet har bestämmande inflytande eller den som har en därmed jämförbar ställning i en sådan sammanslutning eller stiftelse,
- 4) den som inte är valbar till välfärdsområdesstyrelsen.

81 §

Valbarhet till organ i välfärdssammanslutningar

Valbar till ett organ i en välfärdssammanslutning är den som enligt 76 § är valbar till ett förtroendeuppdrag inom något av de välfärdsområden som är medlemmar i sammanslutningen. Valbara är dock inte personer som avses i 77 § 1 mom. 1 punkten eller personer som är anställda hos välfärdssammanslutningen.

Valbar till ledamot i en välfärdssammanslutnings andra organ än dess fullmäktige eller stämma är inte heller den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning eller stiftelse, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i organet.

Till en direktion och en kommitté kan dock väljas också den som inte är valbar till andra organ i välfärdssammanslutningen eller som inte är invånare i ett välfärdsområde som är medlem i sammanslutningen.

82 §

Valbarhet till organ som är gemensamma för flera välfärdsområden

I ett organ som är gemensamt för flera välfärdsområden kan de vara ledamöter som är valbara till motsvarande organ i välfärdsområdena i fråga.

83 §

Förlust av valbarhet

Om en förtroendevald förlorar sin valbarhet ska det organ som utsett honom eller henne konstatera att förtroendeuppdraget har upphört. I fråga om en fullmäktigeledamot fattas beslutet av välfärdsområdesfullmäktige. Beslutet ska verkställas omedelbart.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 77–80 § förlorar en förtroendevald inte sin valbarhet till ett organ, om han eller hon tillfälligt för högst sex månader anställs i ett anställningsförhållande som avses i 77–80 §. Den förtroendevalda får dock inte sköta sitt förtroendeuppdrag så länge anställningen varar.

84 §

Skötseln av förtroendeuppdrag

En förtroendevald kvarstår i sitt uppdrag under den tid för vilken han eller hon har valts och även därefter, tills någon annan har valts till uppdraget. Till ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt under pågående mandattid ska en ny förtroendevald utses för den återstående mandattiden.

En förtroendevald som har valts till ett uppdrag ska också sköta sitt uppdrag tills saken slutgiltigt har avgjorts, om

- 1) besvär anförs över valet av förtroendevalda,
- 2) avsked inte har beviljats, eller
- 3) välfärdsområdesstyrelsen med stöd av 101 § har vägrat verkställa välfärdsområdesfullmäktiges valbeslut.

85 §

Förtroendevalda på hel- eller deltid och deras ställning

Till ett förtroendeuppdrag på hel- eller deltid kan väljas den som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

En förtroendevald på heltid har rätt att få tjänst- eller arbetsledighet från sitt arbete under den tid som förtroendeuppdraget på heltid varar. Om ett förtroendeuppdrag på heltid upphör i förtid på grund av att personen förlorat sin valbarhet eller förtroendeuppdraget återkallats, har personen rätt att avbryta sin tjänst- eller arbetsledighet genom att anmäla detta till arbetsgivaren minst en månad innan han eller hon återvänder till arbetet.

En förtroendevald som behöver ledighet för ett förtroendeuppdrag på deltid ska komma överens om denna med sin arbetsgivare. Arbetsgivaren kan inte utan vägande skäl som hänger samman med arbetet vägra att bevilja ledighet för skötseln av ett förtroendeuppdrag på deltid. Arbetsgivaren ska på begäran skriftligen redogöra för grunderna för sin vägran.

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om månadslön och ersättningar som ska betalas till förtroendevalda på hel- eller deltid. Förtroendevalda på hel- eller deltid har rätt till semester, sjukledighet och familjeledighet samt företagshälsovård på samma grunder som välfärdsområdets tjänsteinnehavare. Vad som i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) föreskrivs om arbetsgivare och arbetstagare tillämpas på välfärdsområdet och förtroendevalda på hel- eller deltid.

86 §

Förtroendevaldas rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag

De förtroendevalda i ett välfärdsområde har rätt att få ledigt från sitt arbete för att delta i välfärdsområdesorgans sammanträden. Arbetsgivaren kan dock vägra att ge ledighet, om arbetsgivaren inte har fått information om ledigheten minst 14 dagar före dagen för sammanträdet och arbetsgivaren för sin vägran har ett vägande skäl som hänger samman med arbetet. Arbetsgivaren ska på begäran skriftligen redogöra för grunderna för sin vägran.

De förtroendevalda i välfärdsområdet ska avtala med sin arbetsgivare om ledigheter som behövs för skötseln av andra av välfärdsområdet förordnade förtroendeuppdrag än de som avses i 1 mom. och för deltagande i sin fullmäktigegrupps sammanträden.

Den förtroendevalda ska underrätta arbetsgivaren om tidpunkterna för organens och fullmäktigegrupps sammanträden och om de förtroendeuppdrag som välfärdsområdet förordnat utan dröjsmål efter det att den förtroendevalda har fått vetskap om dem.

87 §

Arvoden och ersättningar

Till en förtroendevald betalas

- 1) sammanträdesarvode,
- 2) ersättning för inkomstbortfall och för kostnader som på grund av förtroendeuppdraget för-
anleds av avlönande av vikarie, ordnande av barnvård eller något motsvarande,
- 3) ersättning för resekostnader samt dagtraktamente.

Till en förtroendevald kan också betalas arvode för viss tid samt andra särskilda arvoden. Valfärdsområdet får med fullmakt av den förtroendevalda ta ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) avsedda avgifter på mötesarvoden för förtroendeuppdrag. Valfärdsområdet redovisar avgifterna till partiet eller partiföreningen. Beloppet av de uttagna avgifterna ska uppges i valfärdsområdets bokslut.

88 §

Rätt till upplysningar

En förtroendevald har rätt att av valfärdsområdets myndigheter få de upplysningar som den förtroendevalda anser behövliga i sitt uppdrag och som enligt 6 och 7 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) ännu inte är offentliga, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

En förtroendevald har rätt att av valfärdsområdets koncernledning få uppgifter som gäller verksamheten i valfärdsområdets dottersammanslutningar och som koncernledningen innehar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna.

89 §

Redogörelse för bindningar

I 2 mom. avsedda förtroendevalda och tjänsteinnehavare i ett valfärdsområde ska lämna en redogörelse för sina bindningar när det gäller uppgifter i ledningen för eller förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet, för betydande förmögenhet och för andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag.

Skyldigheten att redogöra för sina bindningar gäller valfärdsområdesstyrelsens ledamöter, ordföranden och vice ordförande i valfärdsområdesfullmäktige och nämnder, valfärdsområdesdirektören samt föredragande i valfärdsområdesstyrelsen och nämnder. Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt uppdrag. Personen ska även utan dröjsmål anmäla förändringar i bindningarna.

Redogörelsen för bindningarna ska lämnas till revisionsnämnden, som övervakar att skyldigheten iakttas och tillkännager redogörelserna för valfärdsområdesfullmäktige. Revisionsnämnden kan vid behov uppmana den som är skyldig att lämna en redogörelse att lämna en ny redogörelse eller komplettera sin redogörelse.

Valfärdsområdet ska föra ett offentligt register över bindningarna i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. När ett förtroendeuppdrag eller annat uppdrag som omfattas av skyldigheten att lämna en redogörelse upphör ska uppgifterna om personen strykas ur registret och datanätet.

90 §

Felaktigt förfarande i förtroendeuppdrag

På förtroendevalda tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

Om det finns skäl att misstänka att en förtroendevald i sitt uppdrag har gjort sig skyldig till tjänstebrott eller handlat i strid med sina skyldigheter på något annat sätt, ska välfärdsområdesstyrelsen kräva en förklaring av den förtroendevalda och vid behov anmäla saken till välfärdsområdesfullmäktige. Anmälan om brott ska göras utan dröjsmål, om det är fråga om ett uppenbart tjänstebrott.

Välfärdsområdesfullmäktige kan avstänga den förtroendevalda från uppdraget för den tid utredningen eller rättegången pågår, om inte den förtroendevalda själv har meddelat att han eller hon avstår från att utöva förtroendeuppdraget. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

Välfärdsområdesfullmäktige ska avstänga en förtroendevald från uppdraget för den tid en förundersökning eller rättegång som gäller tjänstebrott som den förtroendevalda misstänks för pågår, om det är nödvändigt för att trygga trovärdigheten och tillförlitligheten i välfärdsområdets beslutsfattande med beaktande av det misstänkta brottets allvarlighet, risken för upprepning och andra omständigheter. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

En myndighet i välfärdsområdet har när den bereder ett beslut enligt 3 eller 4 mom. rätt att få en underrättelse enligt 3 kap. 6 § i förundersökningslagen (805/2011) om att förundersökning inleds i fråga om ett tjänstebrott som en förtroendevald misstänks för.

91 §

Brottsligt förfarande utanför förtroendeuppdraget

Om en förtroendevald har åtalats för ett brott som i fråga om art eller tillvägagångssätt visar att den förtroendevalda inte kan sköta sitt förtroendeuppdrag på det sätt som uppdraget kräver, kan välfärdsområdesfullmäktige stänga av den förtroendevalda från uppdraget för den tid rättegången pågår. Ett beslut om avstängning får verkställas omedelbart.

Om den förtroendevalda efter valet genom en lagakraftvunnen dom har dömts till fängelse i minst sex månader, kan välfärdsområdesfullmäktige entlediga den förtroendevalda från förtroendeuppdraget. Beslutet ska verkställas omedelbart.

11 kap.

Personal

92 §

Välfärdsområdets anställda

De som är anställda hos ett välfärdsområde står i tjänsteförhållande eller arbetsavtalsförhållande till välfärdsområdet. I fråga om tjänsteförhållanden och arbetsavtalsförhållanden och tjänste- och arbetskollektivavtal i välfärdsområdena gäller vad som föreskrivs särskilt.

Uppgifter i vilka offentlig makt utövas sköts i tjänsteförhållande. För en sådan uppgift inrättas en tjänst. Av grundad anledning kan en person dock för en sådan uppgift anställas i tjänsteförhållande också utan att en tjänst inrättas för uppgiften.

93 §

Inrättande och indragning av tjänster

Beslut om att inrätta eller dra in tjänster fattas av välfärdsområdesfullmäktige eller ett annat organ som anges i välfärdsområdets förvaltningsstadga.

När en tjänst i vilken offentlig makt inte utövas blir ledig ska den dras in.

94 §

Ombildning av tjänsteförhållande till arbetsavtalsförhållande

Om utövande av offentlig makt inte ingår i uppgifterna för en tjänst och arbetsgivaren har erbjudit tjänsteinnehavaren ett arbetsavtalsförhållande med minst samma anställningsvillkor som för tjänsteförhållandet samt gett tjänsteinnehavaren skriftlig information om de centrala villkoren i arbetet i enlighet med 2 kap. 4 § i arbetsavtalslagen (55/2001), kan arbetsgivaren besluta att tjänsteförhållandet ombildas till arbetsavtalsförhållande. Ombildandet av tjänsteförhållandet till ett arbetsavtalsförhållande i enlighet med arbetsgivarens erbjudande sker när beslutet vunnit laga kraft.

12 kap.

Besluts- och förvaltningsförfarande

95 §

Förvaltningsstadga

Förvaltningsstadgan ska innehålla behövliga bestämmelser om åtminstone

1) följande frågor som gäller ordnandet av förvaltningen och verksamheten:

- a) organ och ledning,
- b) välfärdsområdesstyrelsens ordförandes uppgifter,
- c) personalorganisation,
- d) skötseln av ekonomin,
- e) granskningen av förvaltningen och ekonomin,
- f) intern kontroll, riskhantering och hantering av avtal,

2) följande frågor som gäller besluts- och förvaltningsförfarandet:

- a) delegering,
- b) organens sammanträden,
- c) inkallande av ersättare,
- d) uppgifterna för organens ordförande,
- e) tillfällig sammanträdesordförande,
- f) välfärdsområdesstyrelsens företrädares och välfärdsområdesdirektörens rätt att närvara och yttra sig vid andra organs sammanträden,
- g) rätten för andra personer än ledamöterna att närvara och yttra sig vid organens sammanträden,
- h) sätten för beslutsfattande i organen och det sätt på vilket landskapet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för deltagande i elektroniska sammanträden och elektroniskt beslutsförfarande är tillgängliga,
- i) föredragning,
- j) förande, justering och delgivning av protokoll,

- k) undertecknande av handlingar,
 - l) ordnandet av informationshanteringen och dokumentförvaltningen,
 - m) avgifter som tas ut för handlingar eller utlämnande av uppgifter,
 - n) behandlingen av initiativ som avses i 30 § och om den information som ska ges till initiativtagaren,
 - o) kommunikationsprinciperna,
 - p) förfarandet när ett ärende tas till behandling i ett högre organ.
- 3) följande frågor som gäller välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet:
- a) välfärdsområdesfullmäktiges sammanträdesförfarande,
 - b) inkallande av en ersättare i en fullmäktigeledamots ställe,
 - c) behandling av fullmäktigeledamöternas motioner,
 - d) fullmäktigegrupper som bildats för arbetet i landskapsfullmäktige,
 - e) deltagande i sammanträden och elektronisk kallelse till sammanträde,
 - f) längden på ledamöternas anföranden i enskilda ärenden, om bestämmelserna behövs för att säkerställa sammanträdet förlopp.

Förvaltningsstadgan ska dessutom innehålla bestämmelser som behövs för att trygga tillgodeendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdets förvaltning på det sätt som anges i språklagen (423/2003) och någon annanstans i lag.

Ett välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan i förvaltningsstadgan bestämma att ett inom välfärdsområdets område verksamt universitet som tillhandahåller medicinsk utbildning ska utse högst två representanter och deras personliga ersättare till ett organ i välfärdsområdet, dock inte till välfärdsområdesfullmäktige eller revisionsnämnden.

96 §

Delegering

Välfärdsområdesfullmäktige får i förvaltningsstadgan delegera beslutanderätt till andra organ i välfärdsområdet, förtroendevalda och tjänsteinnehavare. Beslutanderätt får dock inte delegeras i ärenden som välfärdsområdesfullmäktige enligt bestämmelserna i denna lag eller i någon annan lag ska besluta om.

Välfärdsområdesfullmäktige får i förvaltningsstadgan ge en annan i 1 mom. avsedd myndighet i välfärdsområdet rätt att vidaredelegera beslutanderätt som har delegerats till den. Beslutanderätt som delegerats på detta sätt får inte ytterligare delegeras vidare.

Särskilda bestämmelser gäller för välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i landskapet rätt att utöva behörighet som hör till en myndighet i välfärdsområdet

1) i ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings-, tillsyns- och förrättningsförfaranden enligt lag eller förordning,

2) i sådana ärenden inom social- och hälsovården som gäller en individ,

3) i andra särskilt i lag angivna ärenden än de som avses i 1 och 2 punkten.

97 §

Behandling av ett ärende i ett högre organ

Välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i välfärdsområdet kan till behandling i välfärdsområdesstyrelsen ta upp ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet eller en sektion i välfärdsområdesstyrelsen och i vilket den behöriga myndigheten har fattat ett beslut.

I förvaltningsstadgan kan det bestämmas att den rätt som avses i 1 mom. på motsvarande sätt gäller nämnder, deras ordförande eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i välfärdsområdet i ärenden som delegerats till en myndighet som lyder under nämnden eller till en sektion i nämnden, om inte välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören eller den genom förvaltningsstadgan tillförordnade tjänsteinnehavaren i välfärdsområdet har meddelat att saken kommer att tas upp till behandling i välfärdsområdesstyrelsen.

I förvaltningsstadgan kan det bestämmas att ett affärsverks direktion eller dess ordförande eller en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet till behandling i direktionen kan ta upp ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet och i vilket den behöriga myndigheten har fattat ett beslut. Ärendet kan då inte tas upp till behandling i den nämnd som affärsverkets direktion lyder under. Om det beslutats att ärendet ska tas upp till behandling i både affärsverkets direktion och välfärdsområdesstyrelsen, ska ärendet behandlas i välfärdsområdesstyrelsen.

Ärendet ska tas till behandling i ett högre organ inom den tid inom vilken begäran om omprövning enligt 139 § ska framställas.

Till behandling i ett högre organ får dock inte tas ärenden som enligt vad som särskilt föreskrivs omfattas av välfärdsområdesfullmäktiges skyldighet att i förvaltningsstadgan ge en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet rätt att utöva behörighet som hör till en myndighet i välfärdsområdet.

98 §

Beredning av fullmäktigeärenden

Välfärdsområdesstyrelsen ska bereda de ärenden som behandlas i välfärdsområdesfullmäktige, med undantag för ärenden som gäller den interna organisationen av välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet eller som har beretts av ett sådant tillfälligt utskott som avses i 40 § eller av den revisionsnämnd som avses i 125 §.

99 §

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden

Välfärdsområdesfullmäktige sammanträder vid de tider som fullmäktige beslutat och även när välfärdsområdesfullmäktiges ordförande anser det vara påkallat.

Välfärdsområdesfullmäktige ska också sammankallas när välfärdsområdesstyrelsen eller minst en fjärdedel av fullmäktigeledamöterna begär det för behandlingen av ett visst ärende. Ett sådant ärende ska beredas skyndsamt.

Välfärdsområdesfullmäktige sammankallas av ordföranden. Kallelsen till välfärdsområdesfullmäktiges första sammanträde utfärdas av välfärdsområdesstyrelsens ordförande och sammanträdet öppnas av den till åren äldsta närvarande fullmäktigeledamoten, som för ordet tills en ordförande och vice ordförande valts för välfärdsområdesfullmäktige. Kallelsen ska uppta de ärenden som ska behandlas.

Kallelsen till sammanträde ska sändas minst fyra dagar före sammanträdet. Inom samma tid ska det informeras om sammanträdet i det allmänna datanätet. Kallelsen kan sändas elektroniskt, om välfärdsområdet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för detta är tillgängliga.

100 §

Ärenden som behandlas i välfärdsområdesfullmäktige

Välfärdsområdesfullmäktige kan behandla ärenden som har nämnts i kallelsen till sammanträdet och som har beretts på det sätt som avses i 98 §.

Om ett ärende är brådskande, kan välfärdsområdesfullmäktige besluta att ta upp ärendet till behandling trots att det inte har nämnts i kallelsen till sammanträdet. Om ärendet inte har beretts, ska beslutet om att ta upp det till behandling vara enhälligt.

101 §

Tillsyn över lagligheten i välfärdsområdesfullmäktiges beslut

Om välfärdsområdesstyrelsen finner att ett beslut av välfärdsområdesfullmäktige har kommit till i oriktig ordning, att välfärdsområdesfullmäktige har överskridit sina befogenheter eller att beslutet annars strider mot lag, ska välfärdsområdesstyrelsen vägra att verkställa beslutet. Ärendet ska utan dröjsmål föreläggas fullmäktige på nytt.

102 §

Jäv

En fullmäktigeledamot är i välfärdsområdesfullmäktige jävig att behandla ett ärende som gäller ledamoten personligen eller någon som är närstående till ledamoten enligt 28 § 2 och 3 mom. i förvaltningslagen. Om en fullmäktigeledamot deltar i behandlingen av ett ärende i ett annat organ, tillämpas på ledamoten vad som föreskrivs om jäv för ledamöterna i det organet.

Bestämmelser om jäv för andra förtroendevalda, revisorerna samt välfärdsområdets tjänsteinnehavare och arbetstagare finns i 27–30 § i förvaltningslagen.

Ett sådant anställningsförhållande till välfärdsområdet som avses i 28 § 1 mom. 4 punkten i förvaltningslagen gör dock inte en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare jävig i ett ärende där välfärdsområdet är part. Om en förtroendevald på grundval av sitt anställningsförhållande har föredragit eller annars på motsvarande sätt handlagt ärendet, är den förtroendevalda dock jävig.

Det som föreskrivs i 28 § 1 mom. 5 punkten i förvaltningslagen tillämpas inte på en förtroendevald, en tjänsteinnehavare eller en arbetstagare i välfärdsområdet även om personen innehar en i den punkten avsedd ställning i ett välfärdsområdes affärsverk eller en välfärdssammanslutning. Personen är dock jävig om välfärdsområdets intressen står i strid med affärsverkets eller välfärdssammanslutningens intressen eller om en opartisk behandling av saken förutsätter att personen inte deltar i behandlingen av saken. Inte heller 28 § 1 mom. 6 punkten i förvaltningslagen tillämpas i välfärdsområdena.

Den som är jävig ska anmäla jäv. Personen ska dessutom på begäran av organet lägga fram en redogörelse för omständigheter som kan vara av betydelse vid bedömningen av om jäv föreligger.

103 §

Beslutsfattande i organen

Beslut i ärenden som hör till ett organs behörighet kan fattas vid ett ordinarie sammanträde, vid ett sammanträde i en elektronisk miljö (*elektroniskt sammanträde*) eller på elektronisk väg före sammanträdet (*elektroniskt beslutsförfarande*).

Vid elektroniska sammanträden och i elektroniskt beslutsförfarande ska välfärdsområdet sörja för informationssäkerheten och för att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter.

104 §

Elektroniskt sammanträde

Ett elektroniskt sammanträde kan hållas genom videokonferens eller någon annan lämplig teknisk metod för dataöverföring så att

- 1) sammanträdets ordförande och sekreterare på ett tillförlitligt sätt kan verifiera vem som deltar i sammanträdet,
- 2) sammanträdets ordförande kan leda sammanträdet på det sätt som avses i 107 §, och
- 3) den som deltar i sammanträdet kan följa sammanträdet och delta i behandlingen av ärendena.

105 §

Elektroniskt beslutsförfarande

Med undantag för välfärdsområdesfullmäktiges och andra organs offentliga sammanträden kan ett organ fatta beslut i ett slutet elektroniskt beslutsförfarande.

De ärenden som ska behandlas ska specificeras i kallelsen till sammanträdet och tidsfristen för behandlingen av ärendet i elektroniskt beslutsförfarande ska nämnas. Ärendet är behandlat när alla ledamöter i organet har uttryckt sin åsikt i ärendet och tidsfristen för behandlingen har löpt ut. Ett ärende ska behandlas vid ett sammanträde om en ledamot kräver detta eller om en ledamot har avstått från att uttrycka sin åsikt.

Ett protokoll över beslut som fattats i ett elektroniskt beslutsförfarande kan justeras före sammanträdet.

106 §

Sammanträdets offentlighet

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden är offentliga, om inte sekretess enligt lag ska iakttas i fråga om ett ärende eller en handling som behandlas på sammanträdet eller om inte välfärdsområdesfullmäktige annars av välgående skäl beslutar om något annat i ett ärende.

De handlingar som läggs fram vid eller upprättas över den diskussion som förs vid ett slutet sammanträde i välfärdsområdesfullmäktige är sekretessbelagda, om så föreskrivs i lag.

Andra organs än välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden är offentliga endast om organet så beslutar och det vid sammanträdet inte behandlas ärenden eller handlingar som är sekretessbelagda enligt lag.

Allmänheten ska kunna följa organens offentliga sammanträden också till den del någon deltar i ett sammanträde på elektronisk väg.

107 §

Ledning av sammanträden och anföranden

Ordföranden leder ett organs sammanträden och ansvarar för ordningen vid sammanträdena. Om en person som är närvarande vid sammanträdet med sitt uppträdande stör sammanträdet förlöpp, ska ordföranden ge personen en tillsägelse. Om personen inte rättar sig efter tillsägelsen, får ordföranden bestämma att personen ska avlägsna sig. Om det uppstår oordning, ska ordföranden avbryta eller avsluta sammanträdet.

Organets ledamöter har yttranderätt i de ärenden som behandlas. En ledamot som yttrar sig ska hålla sig till saken. Om ledamoten avviker från saken, ska ordföranden uppmana ledamoten att hålla sig till saken. Om ledamoten inte rättar sig efter tillsägelsen, får ordföranden förbjuda ledamoten att fortsätta tala. Om det är uppenbart att en ledamot drar ut på sitt tal i onödan, får ordföranden efter att ha gett en tillsägelse förbjuda ledamoten att fortsätta tala.

108 §

Beslutförhet

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde är beslutfört när minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande.

Andra organ än välfärdsområdesfullmäktige är beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande.

Som närvarande betraktas också sådana ledamöter i ett organ som deltar i sammanträdet på elektronisk väg.

109 §

Omröstning

Om ett organ är enigt om en sak eller inget motförslag har vunnit understöd, ska ordföranden konstatera att beslut har fattats. I annat fall ska ordföranden konstatera vilka förslag som på grund av bristande understöd inte tas upp till omröstning samt vilka som tas upp till omröstning. Ordföranden förelägger organet omröstningssättet och, om flera omröstningar ska förrättas, omröstningsordningen för godkännande samt framställer en omröstningsproposition så att svaret "ja" eller "nej" uttrycker ståndpunkten till förslaget.

Omröstningen förrättas öppet. Som beslut gäller det förslag som har fått flest röster eller, om rösterna faller lika, det förslag som ordföranden har röstat för.

110 §

Val

Vid val blir den eller de som fått flest röster utsedda. Valet av förtroendevalda ska förrättas som proportionellt val, om det begärs av minst så många närvarande ledamöter i organet som motsvarar den kvot som fås när antalet närvarande delas med det antal personer som ska väljas, ökat med ett. Om kvoten är ett brutet tal, ska den avrundas till närmaste högre hela tal.

Ersättare väljs i samma val som de ordinarie ledamöterna. Om ersättarna är personliga, ska kandidaterna godkännas före valet och både den föreslagna ordinarie ledamoten och dennes ersättare ska vara uppställd som kandidat. Om ersättarna inte är personliga, blir de kandidater

valda som näst efter de till ordinarie ledamöter utsedda kandidaterna fått flest röster eller de största jämförelsetalen.

Vid proportionella val tillämpas vad som i vallagen föreskrivs om välfärdsområdesval. Dessutom kan välfärdsområdesfullmäktige meddela bestämmelser om valförrättningen. Proportionella val och, när så yrkas, även majoritetsval ska förrättas med slutna sedlar. Vid lika röstetal avgör lotten.

Vid ett elektroniskt sammanträde får val förrättas med slutna sedlar endast om valhemligheten är tryggad.

111 §

Avvikande mening

Den som deltagit i beslutsfattandet och lagt fram ett motförslag eller röstat mot beslutet har rätt att anmäla avvikande mening genom att reservera sig mot beslutet. Samma rätt har den som har föredragit ärendet, om beslutet avviker från beslutsförslaget. Reservationen ska göras genast efter att beslutet har fattats. En skriftlig motivering som har framställts innan protokollet justerats ska fogas till protokollet.

Den som har röstat mot ett beslut eller anmält avvikande mening är inte ansvarig för beslutet. En föredragande är ansvarig för beslut som fattats på dennes föredragning, om denne inte har anmält avvikande mening.

112 §

Protokoll

Över organens beslut ska det föras protokoll.

Över förtroendevaldas och tjänsteinnehavares beslut förs protokoll, om det inte är onödigt på grund av beslutets natur.

113 §

Välfärdsområdets tillkännagivanden

Välfärdsområdets tillkännagivanden ska göras kända genom att de offentliggörs i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna, samt vid behov på något annat sätt som välfärdsområdet har bestämt.

Ett tillkännagivande ska finnas i det allmänna datanätet i 14 dygn, om inte något annat följer av sakens natur. De personuppgifter som ingår i tillkännagivandet ska avlägsnas från datanätet när den ovannämnda tiden går ut.

114 §

Tillgång till information i det allmänna datanätet

Väsentlig information om de tjänster som välfärdsområdet ordnar och om välfärdsområdets verksamhet ska offentliggöras i det allmänna datanätet. I det allmänna datanätet ska åtminstone följande finnas tillgängligt

- 1) välfärdsområdesstrategin,
- 2) förvaltningsstadgan,
- 3) budgeten och ekonomiplanen,
- 4) bokslutet,

- 5) revisionsnämndens utvärderingsberättelse,
- 6) revisionsberättelsen,
- 7) avtal som gäller samarbetet mellan välfärdsområdena,
- 8) koncerndirektivet,
- 9) de förtroendevaldas och tjänsteinnehavarnas redogörelser för bindningar,
- 10) uppgifter om grunderna för arvoden och ersättningar till de förtroendevalda,
- 11) uppgifter om avgifter som tas ut för tjänsterna.

13 kap.

Ekonomi

115 §

Budget och ekonomiplan

Välfärdsområdesfullmäktige ska före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret. I budgeten ska välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas. I samband med att budgeten godkänns ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för minst tre år. Budgetåret är ekonomiplanens första år.

Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I balansen för ekonomiplanen beaktas överskott som beräknas uppkomma det år budgeten görs upp. Ett underskott i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten upprättades täckas. I ekonomiplanen godkänns målen för välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med välfärdsområdesstrategin.

Budgeten ska innehålla de anslag och beräknade inkomster som uppgifterna och verksamhetsmålen förutsätter. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Finansieringsbehovet får inte täckas med långfristiga lån. För en investering kan välfärdsområdet dock ta ett långfristigt lån, om statsrådet har beviljat fullmakt i enlighet med 15 §. Anslag och beräknade inkomster kan tas in till brutto- eller nettobelopp.

Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Av investeringsdelen ska förutom välfärdsområdets investeringar även de investeringar gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå, och den ska basera sig på den i 16 § avsedda investeringsplan som de behöriga ministerierna har godkänt i enlighet med vad som föreskrivs särskilt.

Budgeten ska iakttas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

116 §

Bokföring

Välfärdsområden är bokföringsskyldiga. På välfärdsområdets bokföring och bokslut tillämpas, utöver vad som föreskrivs i denna lag, bokföringslagen. På upprättande av välfärdsområdets bokslut tillämpas dock inte 4 kap. 5 § 2 och 3 mom., 5 kap. 2 a, 2 b, 4, 5 b och 17 § eller 7 a kap. i bokföringslagen.

Närmare bestämmelser om den balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noterna till dem som ingår i välfärdsområdets bokslut samt om tablån över budgetutfallet och

RP 241/2020 rd

verksamhetsberättelsen, koncernbokslutet och noterna till det samt om delårsrapporterna får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser om ekonomisk information om enskilda tjänster utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion meddelar, utöver vad som föreskrivs i 8 kap. 1 § i bokföringslagen, anvisningar och avger utlåtanden om tillämpningen av den förordning som utfärdas med stöd av 2 mom. och om tillämpningen av 116–119 § i denna lag.

117 §

Bokslut

Välfärdsområdets räkenskapsperiod är kalenderåret. Välfärdsområdesstyrelsen ska upprätta ett bokslut för räkenskapsperioden före utgången av mars månad året efter räkenskapsperioden och lämna det till revisorerna för granskning. Revisorerna ska granska bokslutet före utgången av maj månad. Efter revisionen ska välfärdsområdesstyrelsen förelägga välfärdsområdesfullmäktige bokslutet. Fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad.

Till bokslutet hör en balansräkning, en resultaträkning, en finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse.

Bokslutet ska ge en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet. De tilläggsupplysningar som behövs för detta ska lämnas i noterna.

Bokslutet undertecknas av ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen och av välfärdsområdesdirektören.

118 §

Koncernbokslut

Ett välfärdsområde som med sina dottersammanslutningar bildar en koncern ska upprätta ett koncernbokslut och ta in det i sitt bokslut. Koncernbokslutet ska upprättas samma dag som välfärdsområdets bokslut.

Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska det dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen, i vilken anskaffningen och användningen av koncernens medel under räkenskapsperioden utreds.

Bokslutet för en välfärdssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som kontrolleras av välfärdsområdena eller av välfärdsområdet och välfärdssammanslutningen tillsammans sammanställs med välfärdsområdets koncernbokslut. Vad som föreskrivs i detta moment gäller också bolag som kontrolleras av välfärdsområdena och kommunerna tillsammans samt bolag som kontrolleras av välfärdsområdena och staten tillsammans. Ett välfärdsområde som inte har några dottersammanslutningar, men som är medlem i en välfärdssammanslutning eller delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska i sitt bokslut ta in uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut.

119 §

Verksamhetsberättelse

I verksamhetsberättelsen ska det ingå en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av välfärdsområdesfullmäktige har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen. I verksamhetsberättelsen ska också ges uppgifter om sådana väsentliga omständigheter förknippade med välfärdsområdets och koncernens ekonomi som inte framgår

av välfärdsområdets eller koncernens resultat- eller balansräkning eller finansieringsanalys. Sådana omständigheter är åtminstone en uppskattning av den sannolika kommande utvecklingen samt uppgifter om hur den interna kontrollen, internrevisionen och riskhanteringen är ordnad och om de centrala slutsatserna.

I verksamhetsberättelsen ska det ingå en redogörelse för hur balanseringen av ekonomin utfallit under räkenskapsperioden samt för den gällande ekonomiplanens tillräcklighet för balanseringen av ekonomin. Dessutom ska det ingå en redogörelse för välfärdsområdets ökning av långfristiga lån samt investeringar.

120 §

Uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information

Välfärdsområdet ska producera information om välfärdsområdets verksamhet och ekonomi för användning vid styrningen, ledningen och uppföljningen av välfärdsområdets verksamhet.

Välfärdsområdet ska trots sekretessbestämmelserna, i den form som krävs för interoperabilitet, till Statskontoret lämna de i 116 § avsedda uppgifterna om bokslut, delårsrapporter och kostnader samt de ekonomiska uppgifter som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Välfärdsområdet svarar för att de uppgifter som lämnas är riktiga. Närmare bestämmelser om vilken information som ska produceras och om hur och när den ska produceras och lämnas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Finansministeriet svarar för ordnandet av det samarbete som behövs för definition av det närmare informationsinnehåll och de tekniska beskrivningar som krävs för interoperabiliteten för de i 2 mom. avsedda ekonomiska uppgifterna. I samarbetet ska delta representanter för välfärdsområdena samt representanter för de ministerier och andra ämbetsverk till vars förvaltningsområdes lagstiftning och uppgifter det hör att fastställa begrepp och definitioner som används i uppföljningen av och rapporteringen om välfärdsområdenas ekonomi. På basis av samarbetet utfärdas det årligen genom förordning av finansministeriet närmare bestämmelser om kodsystem, tekniska beskrivningar och rapporteringshelheter som tillämpas på lämnandet av information under följande räkenskapsperiod.

För produktionen av annan sektorsspecifik information för uppföljningen, övervakningen och styrningen av välfärdsområdets verksamhet gäller särskilda bestämmelser.

121 §

Dottersammanslutningars och välfärdssammanslutningars informationsskyldighet

Välfärdsområdets dottersammanslutningar och välfärdssammanslutningar samt i 118 § 3 mom. avsedda bolag ska lämna välfärdsområdesstyrelsen sådana uppgifter som behövs för att bedöma välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ställning och beräkna resultatet av dess verksamhet.

122 §

Utvärderingsförfarande i välfärdsområden

Under de omständigheter som avses i 123 § i denna lag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ enligt 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård inleder finansministeriet ett utvärderingsförfarande där staten och välfärdsområdet utreder välfärdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och

hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster (*utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde*).

För utvärderingsförfarandet tillsätts en utvärderingsgrupp, vars medlemmar utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet. Efter att ha hört välfärdsområdet utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av välfärdsområdet och ministeriet.

Utvärderingsgruppen lägger fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om dem för eventuella fortsatta åtgärder. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att välfärdsområdesfullmäktiges beslut om åtgärder genomförs. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur åtgärderna har genomförts och om de har varit tillräckliga under räkenskapsperioden. Välfärdsområdet ska delge finansministeriet redogörelsen före utgången av juni året efter räkenskapsperioden.

Utifrån utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut beslutar finansministeriet om tillsättande av en i 8 § i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap avsedd utredare för att utreda en ändring av välfärdsområdet.

123 §

Ekonomiska omständigheter under vilka ett utvärderingsförfarande kan inledas

Finansministeriet kan inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet, om

- 1) välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom.,
- 2) förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,
- 3) koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller
- 4) välfärdsområdet har fått en i 15 § 1 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Gränsvärdena för de nyckeltal som avses i 1 mom. räknas ut årligen utgående från de koncernbokslutsuppgifter som Statskontoret tillhandahåller. Det årsbidrag som avses i 1 punkten i det momentet beräknas utan tilläggsfinansiering som beviljats med stöd av 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag som avses i 4 punkten i det momentet räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i koncernresultaträkningen och den resulterande summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i koncernbalansräkningen divideras med tio.

124 §

Begränsning av behörigheten för välfärdsområdets myndigheter i vissa situationer

Efter det att finansministeriet har beslutat att ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet ska inledas och fram till dess att det har beslutats att en utredare enligt 122 § 4 mom. inte ska tillsättas eller ett beslut har fattats utifrån utredarens beslut, eller fram till dess att de åtgärder enligt 122 § 3 mom. som välfärdsområdesfullmäktige har beslutat om fortsätter, får en myndighet i välfärdsområdet fatta beslut som har betydande långsiktiga effekter på välfärdsområdets ekonomi eller som strider mot åtgärdsförslag som lagts fram av en utvärderingsgrupp enligt 122 §

endast om det inte är möjligt att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur.

Välårsområdet ska delge finansministeriet de beslut som avses i 1 mom.

Finansministeriet har rätt att på de grunder som anges i 140 § framställa en begäran om omprövning enligt 139 § och ett välårsområdesbesvär enligt 140 § över i 1 mom. avsedda beslut som en myndighet i välårsområdet har fattat. På finansministeriets rätt att anföra besvär över förvaltningsdomstolens beslut tillämpas 147 §.

14 kap.

Granskning av förvaltning och ekonomi

125 §

Revisionsnämnden

Välårsområdesfullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för ordnande av granskning av förvaltningen och ekonomin samt för utvärdering. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter.

Revisionsnämnden ska

1) bereda de ärenden som gäller granskning av förvaltningen och ekonomin och som välårsområdesfullmäktige ska fatta beslut om,

2) bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välårsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välårsområdet och välårsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt,

3) bedöma hur balanseringen av ekonomin har utfallit under räkenskapsperioden och om målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga för att balansera ekonomin,

4) se till att granskningen av välårsområdet och dess dottersammanslutningar samordnas,

5) övervaka att skyldigheten enligt 89 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage redogörelserna för välårsområdesfullmäktige,

6) för välårsområdesstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen.

Välårsområdesstyrelsen får avvika från revisionsnämndens förslag till bestämmelser i förvaltningsstadgan och från dess budgetförslag av en grundad anledning som gäller samordningen av välårsområdets förvaltningsstadga och budgetförslag.

Revisionsnämnden gör upp en utvärderingsplan och lämnar för varje år välårsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse som innehåller resultaten av utvärderingen. Välårsområdesfullmäktige behandlar utvärderingsberättelsen i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge välårsområdesfullmäktige andra utredningar om resultaten av utvärderingen som den anser behövliga.

Välårsområdesstyrelsen lämnar välårsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

126 §

Revision

För granskningen av förvaltningen och ekonomin väljer välårsområdesfullmäktige en revisionsammanslutning som till ansvarig revisor ska förordna en OFGR-revisor. På revisorerna tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de sköter uppgifter som avses i denna lag. Revisorernas skyldighet att ersätta skada fastställs med stöd av lagen om revision inom den offentliga förvaltningen och ekonomin (1142/2015).

RP 241/2020 rd

Till revisor för välfärdsområdets dottersammanslutningar ska välfärdsområdets revisionsammanslutning väljas, om det inte är befogat att avvika från detta av skäl som hänför sig till ordnandet av granskningen.

Revisionsammanslutningen kan väljas för granskning av förvaltningen och ekonomin för högst sex räkenskapsperioder i sänder.

Revisionsammanslutningen och den ansvarige revisor som denna förordnat ska ha förutsättningar att verkställa revisionen på ett oberoende sätt och i tillräckligt stor omfattning. Om det inte finns förutsättningar för en sådan revision, ska revisorerna vägra ta emot uppdraget eller avstå från det.

Den som enligt 80 § inte är valbar till revisionsnämnden får inte vara revisor.

127 §

Revisorernas uppgifter

Revisorerna ska före utgången av maj månad med iakttagande av god revisionssed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Revisorerna ska granska

1) om välfärdsområdets förvaltning har skötts enligt lag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut,

2) om välfärdsområdets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet samt verksamhetsberättelsen ger en rättvisande bild av välfärdsområdets resultat, ekonomiska ställning, finansiering och verksamhet enligt bestämmelserna och föreskrifterna om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelser,

3) om de uppgifter som getts om grunderna för finansieringen av välfärdsområdet är riktiga,

4) om välfärdsområdets interna kontroll, interna revision och riskhantering samt koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt.

Revisorerna ska följa välfärdsområdesfullmäktiges och revisionsnämndens anvisningar, om de inte står i strid med lag, förvaltningsstadgan eller god revisionssed.

Om revisorerna upptäcker väsentliga missförhållanden, ska de utan dröjsmål informera om dessa i ett revisionsprotokoll som lämnas till välfärdsområdesstyrelsen. Revisionsprotokollet delges revisionsnämnden.

128 §

Statens revisionsverks granskningsrätt

Statens revisionsverk har rätt att granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans. Vid granskningen iakttas lagen om statens revisionsverk (676/2000).

129 §

Revisionsnämndens och revisorernas rätt till upplysningar

Revisionsnämnden har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisionsnämnden anser vara behövliga för skötseln av utvärderingsuppdraget.

En revisor har trots sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdets myndigheter och av sammanslutningar och stiftelser som hör till välfärdsområdeskoncernen få de upplysningar och ta del av de handlingar som revisorn anser vara behövliga för skötseln av sitt uppdrag.

130 §

Revisionsberättelsen och behandlingen av den

Revisorerna ska för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde.

Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid med lag eller fullmäktiges beslut och felet eller den skada som uppkommit inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om saken mot den redovisningsskyldige. Anmärkningen kan inte riktas mot välfärdsområdesfullmäktige.

När en anmärkning framställts i revisionsberättelsen, ska revisionsnämnden inhämta en förklaring av den som anmärkningen gäller samt välfärdsområdesstyrelsens utlåtande. Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den föranleder. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga.

15 kap.

Välfärdsområdets verksamhet på marknaden

131 §

Välfärdsområdets verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

När ett välfärdsområde sköter uppgifter enligt 6 § i ett konkurrensläge på marknaden ska det överföra uppgifterna till ett aktiebolag, ett andelslag, en förening eller en stiftelse (*bolagiseringsskyldighet*).

Ett välfärdsområde sköter inte en uppgift i ett konkurrensläge på marknaden när

- 1) välfärdsområdet med stöd av lag som egen verksamhet producerar tjänster för välfärdsområdets invånare och andra som välfärdsområdet enligt lag ska ordna tjänster för,
- 2) uppgiften sköts i samarbete på det sätt som avses i 52 § på grundval av en lagstadgad samarbetskyldighet eller av välfärdsområdet samlat för flera välfärdsområdens del på grundval av en lagstadgad skyldighet och tjänsterna produceras som egen verksamhet för invånarna i området i fråga och andra som det enligt lag ska ordnas tjänster för,
- 3) uppgiften sköts i samarbete på det sätt som avses i 52 § och samarbetet inte behöver konkurransutsättas enligt upphandlingslagen.

Välfärdsområdet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden om det deltar i ett anbudsförfarande.

132 §

Undantag från bolagiseringsskyldigheten

Trots bolagiseringsskyldigheten får välfärdsområdet sköta uppgifter enligt 131 § som egen verksamhet, om det är fråga om

- 1) verksamhet som ska anses vara sporadisk eller ha små marknadseffekter,
- 2) lokalrelaterade administrativa stödtjänster eller stödtjänster av teknisk natur som välfärdsområdet producerar för sin dottersammanslutning,

3) tjänster som välfärdsområdet producerar för anknutna enheter som avses i 15 § i upphandlingslagen,

4) uthyrning av lokaler i huvudsak för användning i välfärdsområdets egen verksamhet och till dottersammanslutningar som ingår i välfärdsområdeskoncernen eller för användning inom sådan tjänsteproduktion där välfärdsområdet har konkurrensutsatt produktionen,

5) produktion av tjänster på grundval av anställning för dem som är anställda hos välfärdsområdet eller välfärdsområdets dottersammanslutningar,

6) verksamhet som direkt anknyter till skyldigheten att förbereda sig för undantagsförhållanden som avses i beredskapslagen (1552/2011).

Trots bolagiseringsskyldigheten får välfärdsområdet dessutom sköta uppgifter enligt 131 § som egen verksamhet, om det i lagen uttryckligen föreskrivs att välfärdsområdet får producera tjänster för någon annan aktör.

Vad som i 1 mom. föreskrivs om tjänster tillämpas också på försäljning av varor i ett konkurrensläge på marknaden.

133 §

Prissättning när välfärdsområdet bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden

När ett välfärdsområde i de fall som avses i 132 § bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska välfärdsområdet tillämpa en marknadsmässig prissättning av verksamheten.

134 §

Beviljande av lån, eller borgen eller annan säkerhet

Lån, eller borgen eller annan säkerhet som beviljats av välfärdsområdet får inte äventyra välfärdsområdets förmåga att svara för sina lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdet får inte bevilja lån, eller borgen eller annan säkerhet om de är förenade med en betydande ekonomisk risk. Välfärdsområdets intresse ska tryggas med tillräckliga säkerheter eller motsäkerheter. Vad som i detta moment föreskrivs om säkerheter gäller inte kapitallån enligt 12 kap. i aktiebolagslagen (624/2006) och 12 kap. i lagen om andelslag (421/2013).

Välfärdsområdet får bevilja en sammanslutning som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden borgen eller annan säkerhet för en skuld eller annan förbindelse endast om sammanslutningen hör till välfärdsområdeskoncernen, om den kontrolleras av välfärdsområdena tillsammans, av ett eller flera välfärdsområden och staten tillsammans eller av ett eller flera välfärdsområden och en eller flera kommuner tillsammans.

Välfärdsområdet får trots vad som föreskrivs i 2 mom. bevilja borgen eller annan säkerhet, om detta grundar sig på ett stödprogram eller enskilda stöd som godkänts enligt lag eller hänförs till en skyldighet att tillhandahålla tjänster som ålagts en sammanslutning eller stiftelse.

Välfärdsområdet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

135 §

Fastställande av de marknadsmässiga villkoren för överlåtelsen av eller arrendeavtalet för en fastighet som ägs av välfärdsområdet

Välfärdsområdet får överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av välfärdsområdet ägd fastighet till någon som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden genom ett anbudsförfarande för vilket det inte ställs några villkor. Anbudsförfarandet ska vara öppet och tillräcklig information ska ges om det.

RP 241/2020 rd

Välfärdsområdet får överlåta eller för minst tio år arrendera ut en av välfärdsområdet ägd fastighet utan något sådant anbudsförfarande som avses i 1 mom., om en oberoende värderare bedömer fastighetens marknadsvärde eller marknadsmässiga arrendenivå.

Välfärdsområdet ska dessutom beakta bestämmelserna i artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

136 §

Skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster

För att trygga tjänster som behövs med tanke på välfärdsområdets invånares välfärd kan välfärdsområdet ålägga en tjänsteproducent som bedriver verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden en temporär skyldighet att tillhandahålla offentliga tjänster i sådana fall där marknaden fungerar bristfälligt. Innan skyldigheten åläggs ska välfärdsområdet reda ut om marknaden fungerar tillräckligt bra.

Skyldigheten att tillhandahålla tjänster ska åläggas skriftligen och de centrala villkoren för produktionen av tjänsten och fastställandet av ersättningen ska anges. I fråga om de ersättningar som betalas för att trygga tjänsterna ska dessutom Europeiska kommissionens bestämmelser om statligt stöd och allmänt ekonomiskt intresse beaktas.

Tjänsteproducenten ska väljas genom ett öppet och icke-diskriminerande förfarande. Om skyldigheten att tillhandahålla tjänster uppfyller definitionen av upphandlingskontrakt eller koncession i upphandlingslagen, ska förfarandet enligt den lagen iakttas vid valet av tjänsteproducent.

137 §

Tillämpning av konkurrenslagen

I konkurrenslagen (948/2011) finns bestämmelser om separat redovisning samt om Konkurrens- och konsumentverkets rätt att ingripa när ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning, eller en sammanslutning som de har bestämmande inflytande över använder förfaranden eller tillämpar verksamhetsstrukturer som strider mot konkurrenslagen.

16 kap.

Begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär

138 §

Tillämpning av kapitlets bestämmelser

På begäran om omprövning och anförande av välfärdsområdesbesvär över beslut av välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter tillämpas detta kapitel, om inte något annat föreskrivs särskilt. Om ändring i beslutet enligt någon annan lag får sökas genom välfärdsområdesbesvär, ska 139 § inte tillämpas.

På begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär tillämpas i övrigt vad som i förvaltningslagen och lagen om rättegång i förvaltningsärenden föreskrivs om begäran om omprövning och besvär.

Bestämmelser om sökande av ändring i Statskontorets beslut finns i 149 §. På sökande av ändring i statsrådets beslut tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

139 §

Begäran om omprövning

Den som är missnöjd med ett beslut av välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en myndighet som lyder under dem får begära omprövning av beslutet. Begäran om omprövning ska behandlas skyndsamt.

Omprövning av ett beslut av välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd eller deras sektioner eller en underlydande myndighet begärs hos organet i fråga. Omprövning av ett i 71 § 2 mom. avsett beslut av direktionen för något av välfärdsområdets affärsverk begärs hos den direktion som fattat beslutet.

Om välfärdsområdesstyrelsen med stöd av 97 § till behandling har tagit upp ett ärende som en underlydande myndighet eller en sektion fattat beslut i, ska begäran om omprövning av beslutet behandlas av välfärdsområdesstyrelsen.

En begäran om omprövning av ett i 96 § 3 mom. avsett beslut av en tjänsteinnehavare ska avgöras av en i lag eller förvaltningsstadgan angiven tjänsteinnehavare, som inte får inte vara den tjänsteinnehavare som fattade beslutet.

140 §

Välfärdsområdesbesvär

Ändring i ett beslut som fattats av välfärdsområdesfullmäktige eller av en välfärdssammanslutnings fullmäktige eller stämma eller i ett beslut som välfärdsområdesstyrelsen, en nämnd, en direktion eller en tjänsteinnehavare meddelat med anledning av en begäran om omprövning får sökas hos förvaltningsdomstolen genom välfärdsområdesbesvär.

Besvär får anföras på den grunden att

- 1) beslutet har tillkommit i oriktig ordning,
- 2) den myndighet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter, eller
- 3) beslutet annars strider mot lag.

Den som anför besvär ska presentera de besvärsgrunder som avses i 2 mom. innan besvärstiden löper ut.

141 §

Beslut i fråga om vilka omprövning inte får begäras eller besvär anföras

Omprövning får inte begäras eller välfärdsområdesbesvär anföras i fråga om beslut som endast gäller beredning eller verkställighet.

142 §

Rätt att begära omprövning och anföra besvär

Omprövning får begäras och välfärdsområdesbesvär anföras av den som ett beslut avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part) samt av välfärdsområdesmedlemmarna.

I fråga om beslut som gäller uppgifter som sköts genom samarbete mellan välfärdsområden får omprövning begäras och välfärdsområdesbesvär anföras också av ett välfärdsområde som deltar i samarbetet och av dess medlemmar.

Ändring i ett beslut med anledning av en begäran om omprövning får sökas genom välfärdsområdesbesvär endast av den som framställde begäran om omprövning. Om beslutet har ändrats

RP 241/2020 rd

med anledning av begäran om omprövning, får ändring i beslutet likväl sökas genom välfärdsområdesbesvär också av den som med stöd av 1 eller 2 mom. har rätt att anföra välfärdsområdesbesvär.

143 §

Tidsfrist för begäran om omprövning samt besvärstid

En begäran om omprövning ska framställas inom 14 dagar och välfärdsområdesbesvär anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet.

144 §

Delgivning av beslut till en part

Beslut delges parter genom vanlig delgivning enligt 59 § i förvaltningslagen.

145 §

Delgivning av beslut till en välfärdsområdesmedlem

Protokoll från välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen och nämnder samt välfärdssammanslutningens fullmäktige och stämma med tillhörande anvisning för begäran om omprövning eller besvärshanvisning hålls efter justeringen tillgängliga i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Om ärendet är sekretessbelagt i sin helhet, publiceras i protokollet endast ett omnämnande om att det sekretessbelagda ärendet behandlats. I protokollet publiceras endast personuppgifter som är nödvändiga med tanke på tillgången till information. De personuppgifter som ingår i protokollen ska avlägsnas från datanätet när tidsfristen för omprövningsbegäran eller besvärstiden löper ut.

Protokoll från andra myndigheter i ett välfärdsområde och en välfärdssammanslutning än sådana som avses i 1 mom. ska på motsvarande sätt hållas offentligt tillgängliga, om myndigheten anser det vara behövligt.

En välfärdsområdesmedlem samt ett välfärdsområde som deltar i samarbete mellan välfärdsområden och en medlem av ett sådant välfärdsområde anses ha fått del av ett beslut sju dagar efter det att protokollet gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet.

146 §

Anvisningar för begäran om omprövning samt besvärshanvisning

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning får framställas ska det fogas anvisningar om hur omprövning begärs.

Till ett beslut över vilket välfärdsområdesbesvär får anföras ska det fogas en besvärshanvisning.

Till ett beslut i vilket begäran om omprövning inte får framställas och över vilket välfärdsområdesbesvär inte får anföras ska det fogas ett meddelande om förbud att söka ändring. I meddelandet ska det nämnas på vilken bestämmelse förbudet grundar sig.

147 §

Fortsatta besvär

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär hos högsta förvaltningsdomstolen, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Valfärdsområdet eller välfärdsammanslutningen ska utan dröjsmål publicera ett tillkännagivande om förvaltningsdomstolens beslut i det allmänna datanätet, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Personuppgifter i beslutet ska avlägsnas från datanätet när besvärstiden löper ut.

Besvärstiden räknas från den tidpunkt då tillkännagivandet om beslutet publicerades. Om beslutet har delgetts en part separat, räknas besvärstiden för partens del dock från delfåendet.

På välfärdsområdets rätt att anföra besvär över beslut av förvaltningsdomstolen tillämpas bestämmelserna i 109 § i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. I fråga om behörigheten att öva välfärdsområdets besvärsmåttillämpas vad som i 43 § i denna lag föreskrivs om att föra välfärdsområdets talan.

148 §

Besluts verkställbarhet

Ett beslut får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Verkställigheten av ett beslut får dock inte inledas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om det organ eller den tjänsteinnehavare som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmåttillämpningen förbjuder verkställigheten.

149 §

Sökande av ändring i beslut av Statskontoret

Omprövning får begäras av sådana beslut av Statskontoret som avses i denna lag. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen.

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

17 kap.

Särskilda bestämmelser

150 §

Beredskap för störningar och undantagsförhållanden

Valfärdsområdet ska med beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet i störningssituationer och under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder se till att dess verksamhet fortsätter så störningsfritt som möjligt vid störningar under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden.

RP 241/2020 rd

151 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

2.

Lag

om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet.

Lagen tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av samt tillsynen över den social- och hälsovård som omfattas av de i lagen om välfärdsområden (/) avsedda välfärdsområdenas organiseringsansvar om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Lagens 6 § tillämpas på främjande av hälsa och välfärd i kommunerna.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdsområdena i landskapet Nyland (*Nylands välfärdsområden*) och på Helsingfors stad till de delar de ordnar social- och hälsovård i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/). På Helsingfors stad tillämpas likväl inte 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom.

Vad som i 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 och 34–39, 6 och 7 kap. samt 56, 57, 59 och 61 § i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på den HUS-sammanslutning som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland till den del sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård enligt den lagen.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *social- och hälsovård* de lagstadgade uppgifter och tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som omfattas av ett välfärdsområdes organiseringsansvar samt främjande av hälsa och välfärd,

2) *invånare i välfärdsområdet* de vars hemkommun fastställd enligt lagen om hemkommun (201/1994) ligger i välfärdsområdets område,

3) *kund* invånare i välfärdsområdet och andra personer för vilka välfärdsområdet enligt lag ska ordna social- och hälsovårdstjänster,

4) *privat tjänsteproducent* aktiebolag, andelslag och andra bolag samt föreningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som enligt avtal producerar social- och hälsovårdstjänster åt välfärdsområdet,

5) *tillsynsmyndighet* regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

3 §

Förhållande till annan lagstiftning

När social- och hälsovård som avses i denna lag ordnas och produceras ska dessutom den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård iakttas. I fråga om kundens ställning och rättigheter gäller därtill vad som föreskrivs om dem i annan lagstiftning.

Bestämmelser om finansieringen av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Bestämmelser om de kundavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster finns dessutom i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Bestämmelser om Helsingfors stads, Nylands välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar inom social- och hälsovården och om ordnande av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi och om ordnande av granskning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Bestämmelser om vilka kostnader för forsknings- och utbildningsverksamhet som välfärdsområdet ersätts för av statens medel, om förfarandet i samband med detta och om användningen av välfärdsområdets lokaler för forskning och utbildning finns i 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), 60 a–60 c § i socialvårdslagen (1301/2014) och 52 § i socialvårdslagen (710/1982).

4 §

Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

Välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter i välfärdsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunnande eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det. Bestämmelser om att sammanföra tjänster i större helheter nationellt och på grundval av avtal mellan välfärdsområden finns i 9, 36 och 39 §.

När social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls ska tjänsternas tillgänglighet främjas.

5 §

Servicespråk

Social- och hälsovård ska i tvåspråkiga välfärdsområdets område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I enspråkiga välfärdsområdets område ordnas social- och hälsovården på välfärdsområdets språk. Bestämmelser om kundens rätt att använda sitt eget språk och bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska och om rätten till tolkning finns i språklagen (423/2003).

Kunden har rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av

den tillgänglighet som avses i 4 §. Bestämmelser i övrigt om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).

Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska vid tillhandahållandet av tjänster utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tolkning ordnas och en tolk anskaffas i den mån det är möjligt.

Vid ordnandet av social- och hälsovård ska välfärdsområdet dessutom se till att nordiska medborgare kan använda danska, finska, isländska, norska eller svenska på det sätt som avses i artikel 5 i den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996).

6 §

Främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

Kommunen ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till de delar denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen.

Kommunen ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Den ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja hälsa och välfärd. Kommunen ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Kommunen ska följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Den ska årligen lämna kommunfullmäktige en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska kommunen om de frågor som nämnts ovan för fullmäktige utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan en gång per fullmäktigeperiod. Den ska lämna välfärdsberättelsen och välfärdsplanen till välfärdsområdet och offentliggöra den i det allmänna datanätet.

I främjandet av hälsa och välfärd ska kommunen samarbeta med välfärdsområdet och bistå det med sin sakkunskap. Dessutom ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Den ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningssmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Kommunen ska delta i de förhandlingar som avses i 7 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs ovan i denna paragraf upprättar Helsingfors stad en välfärdsberättelse och en välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. De andra kommunerna i landskapet Nyland ska lämna sina välfärdsberättelser och välfärdsplaner till HUS-sammanslutningen. Samtliga kommuner i landskapet Nyland ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Helsingfors stad ska minst en gång om året förhandla med HUS-sammanslutningen och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

7 §

Främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena

Välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till de delar denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet.

Välfrädsområdet ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Det ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. Välfrädsområdet ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.

Välfrädsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Det ska årligen lämna välfrädsområdesfullmäktige en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska välfrädsområdet om de frågor som nämns ovan utarbeta en regional välfrädsberättelse och välfrädsplan för fullmäktige en gång per fullmäktigeperiod. Välfrädsområdet utarbetar välfrädsberättelsen och välfrädsplanen i samarbete med kommunerna i sitt område. Det ska offentliggöra välfrädsberättelsen och välfrädsplanen i det allmänna datanätet.

I främjandet av hälsa och välfärd ska välfrädsområdet samarbeta med kommunerna i sitt område och bistå dem med sin sakkunskap. Dessutom ska välfrädsområdet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i välfrädsområdets område utför hälso- och välfrädsfrämjande arbete. Det ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkningsmöjligheter för de organisationer som utför hälso- och välfrädsfrämjande arbete. Välfrädsområdet ska minst en gång om året förhandla med kommunerna i sitt område och med övriga ovan nämnda aktörer som i välfrädsområdets område utför hälso- och välfrädsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

Utöver vad som föreskrivits ovan i denna paragraf upprättar vart och ett av Nylands välfrädsområden en välfrädsberättelse och en välfrädsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen. Nylands välfrädsområden ska även i övrigt i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med HUS-sammanslutningen och bistå den med sin sakkunskap. Samtliga välfrädsområden i Nyland ska också förhandla med HUS-sammanslutningen på det sätt som avses i 4 mom.

2 kap.

Ordnande av social- och hälsovård

8 §

Organiseringsansvaret för social- och hälsovården

Välfrädsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfrädsområdet får ordna och själv producera social- och hälsovårdstjänster i ett annat välfrädsområdes område endast i samarbete eller samverkan med detta välfrädsområde på det sätt som föreskrivs i 6 eller 9 § eller 8 kap. i lagen om välfrädsområden eller i 9 § eller 5 kap. i denna lag. I fråga om rättigheterna för andra än välfrädsområdets invånare att få välfrädsområdets social- och hälsovårdstjänster gäller särskilda bestämmelser. Bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i 7 § i lagen om välfrädsområden.

Välfrädsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfrädsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfrädsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

RP 241/2020 rd

För ledningen av social- och hälsovården i välfärdsområdet ska det finnas sektorövergripande sakkunskap som stöder en helhet av högkvalitativa och säkra tjänster, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten.

Bestämmelser om välfärdsområdenas egenkontroll finns i 40 §.

9 §

Tjänster som sammanförs i större helheter

En del av de tjänster som hör till social- och hälsovården sammanförs i större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet eller tillgodoseendet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktualiseras sällan eller medför stora kostnader. Bestämmelser om de tjänster som sammanförs i större helheter och den arbetsfördelning som detta innebär finns i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Ett i 1 mom. avsett välfärdsområde som har fått i uppdrag att ordna en tjänst ansvarar för att det finns lika tillgång till tjänsten och beslutar hur behovet, mängden och kvaliteten i fråga om tjänsten ska fastställas, hur tjänsten ska produceras och produktionen övervakas och hur myndigheterna ska utöva sina befogenheter i fråga om tjänsten. De andra välfärdsområdena har inte rätt att besluta om de tjänster som avses i 1 mom. och de får inte ordna eller producera dessa tjänster eller skaffa dem någon annanstans. Varje välfärdsområde svarar dock för finansieringen av sina uppgifter.

10 §

Samordning av tjänster för kunderna

Välfärdsområdet ansvarar för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Välfärdsområdena ska se till att sådana kunder och kundgrupper som behöver samordnade tjänster på bred basis identifieras, att social- och hälsovården samordnas och servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med välfärdsområdets övriga tjänster och att de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. När välfärdsområdet sammanför tjänster i större helheter på det sätt som avses i 9 § eller avtalar om arbetsfördelningen mellan välfärdsområden på det sätt som avses i 5 kap. ska välfärdsområdet i samarbete med de andra välfärdsområdena sörja för att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. Välfärdsområdet ska också för sin del samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunernas och statens tjänster. Dessutom ska välfärdsområdet främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster.

I fråga om välfärdsområdenas skyldighet att informera om kundens rättigheter och förmåner, ge råd rörande användningen av tjänster, bedöma individuella servicebehov och utarbeta kundspecifika social- och hälsovårdsplaner samt ge handledning i anslutning till dessa gäller särskilda bestämmelser.

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 22 §.

I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I strategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet och de lokala förhållandena samt tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet.

Välfärdsområdet ska offentliggöra sin servicestrategi i det allmänna datanätet.

3 kap.

Anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

12 §

Förutsättningar för anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter

Välfärdsområdena får producera social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna genom att skaffa dem från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Välfärdsområdet ska uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i denna lag och sörja för att de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar tillhandahålls jämnt också när det skaffar tjänster. De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att välfärdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar även när det gäller dessa tjänster.

Välfärdsområdet får inte från en privat tjänsteproducent skaffa

- 1) tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag,
- 2) socialt arbete som avses i 15 § eller socialjour som avses i 29 § i socialvårdslagen,
- 3) tjänster inom brådskande vård och jourtjänster som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen med undantag för den brådskande mottagningsverksamhet inom primärvården under dagtid eller kvällstid som avses i paragrafens 2 mom., eller
- 4) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag för de tjänster som avses i 40 § 1 mom. 1 och 3 punkten i den lagen.

Välfärdsområdet ska ansvara för bedömningen av servicebehovet när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent. Trots det som föreskrivs ovan får 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 samma gäller tjänster inom den specialiserade sjukvården som kan tillhandahållas i anknytning till och har nära samband med primärvården, som inte kräver den specialiserade sjukvårdens sjukhus- eller poliklinikförhållanden och där ansvaret för vården av kunden förblir inom primärvården. Det är dock en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande som ska avgöra om en kund enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen utifrån en remiss ska tas in för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård, bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus. Även den läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen samt fältchefen ska vara anställda i tjänsteförhållande. Bestämmelser om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när vårdbehovet bedöms och vårdbeslut fattas finns dessutom i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och i hälso- och sjukvårdslagen.

Den privata tjänsteproducenten svarar för att dess tjänster produceras i enlighet med lagar och avtal. Bestämmelser om privata tjänsteproducenters egenkontroll finns i 40 §. Bestämmelser om

välårsdsområdsdets skyldighet att styra och övervaka privata tjänstproducenter som producerar tjänster åt välårsdsområdet finns i 10 § i lagen om välårsdsområden och i 41 § i denna lag.

Bestämmelser om upphandlingsförfarandet när tjänster skaffas från en privat tjänstproducent finns i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan *upphandlingslagen*.

13 §

Användning av inhyrd arbetskraft och arbetskraft som skaffas från privata tjänstproducenter

Vad som föreskrivs i 12 § tillämpas också på arbetskraft som välårsdsområdet skaffar av en privat tjänstproducent för att producera social- och hälsovårdstjänster (*anskaffad arbetskraft*). Ett villkor är likväl att de aktuella yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som är anställda hos en privat tjänstproducent står under välårsdsområdsdets direkta arbetsledning. När arbetskraft skaffas tillämpas 14 § 1 mom., 15 och 16 § och 18 § 2 punkten. Om en privat tjänstproducent använder underleverantörer på det sätt som avses i 17 § tillämpas dessutom 14 § 2–9 mom.

Vad som föreskrivs i 12 § 1–3 och 5 mom. tillämpas också på sådana yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som ett välårsdsområde anlitar som inhyrd arbetskraft för att producera social- och hälsovårdstjänster och som inte står i arbetsavtalsförhållande till välårsdsområdet men står under välårsdsområdsdets direkta arbetsledning (*inhyrd arbetskraft*). När välårsdsområdet hyr in arbetskraft ska det säkerställa att inhyrd yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården uppfyller villkoren i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Vid inhyrning av arbetskraft tillämpas dessutom 15 och 16 § samt 18 § 2 punkten.

Oberoende av 12 § 2 mom. 3 punkten får välårsdsområdet använda anskaffad och inhyrd yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal för att komplettera sin egen yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal även i sådana tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Vid en jourenhet ska den anskaffade och inhyrda arbetskraftens andel inom de olika grupperna av yrkesutbildade personer i så fall vara kompletterande i förhållande till den egna personalen vid välårsdsområdsdets verksamhetsenheter i primärvården och den specialiserade sjukvården i det område där kunderna hänvisas till jourenheten i fråga. Anskaffad och inhyrd arbetskraft kan likväl tillfälligt eller på grund av särskilda svårigheter som sammanhänger med tillgången på arbetskraft användas vid en jourenhet också som annan än kompletterande arbetskraft om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till brådskande vård och vårdens tillgänglighet med beaktande av avstånden mellan jourenheterna.

Oberoende av 12 § 3 mom. får en läkare eller tandläkare eller, enligt vad som särskilt föreskrivs om arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som anlitas som anskaffad eller inhyrd arbetskraft under välårsdsområdsdets arbetsledning bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt bedöma vårdbehovet och fatta vårdbeslut i samband med det i fråga om tjänster inom den specialiserade sjukvården till en kund som tagits in på sjukhus. Om vårdens brådskande karaktär eller något annat vägande skäl som sammanhänger med tillgången på vård kräver det får en läkare eller tandläkare som anskaffad eller inhyrd arbetskraft efter beslut av välårsdsområdet och enligt välårsdsområdsdets anvisningar utifrån en remiss fatta ett beslut som avses i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen om att en kund ska tas in för sjukvård på ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet som tillhandahåller specialiserad sjukvård. Beslutet ska i så fall utan dröjsmål bedömas och frågan vid behov avgöras på nytt av en läkare eller tandläkare i tjänsteförhållande.

Om välårsdsområdet använder anskaffad eller inhyrd arbetskraft på grunder som avses i 3 mom. på annat sätt än som kompletterande arbetskraft ska välårsdsområdet underrätta social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket om saken.

14 §

Krav på privata tjänsteproducenter

Privata tjänsteproducenter som ett välfärdsområde skaffar tjänster från på det sätt som avses i 12 § ska uppfylla de krav som anges i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011).

En privat tjänsteproducent ska ha tillräcklig kompetens med hänsyn till innehållet i och omfånget av de tjänster som välfärdsområdet skaffar, ha den yrkesutbildade personal inom social- och hälsovården som verksamheten förutsätter samt även annars ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar. Tjänsteproducenten ska vara tillräckligt solvent för att kunna sörja för verksamheten och dess kontinuitet och fullgöra sina lagstadgade skyldigheter. Tjänsteproducenten ska utse en ansvarsperson som svarar för verksamheten och tillräckligt många ansvarspersoner för de olika funktionerna med hänsyn till verksamhetens art och omfattning. Den ansvarsperson som svarar för verksamheten har till uppgift att säkerställa att kraven i denna lag och de avtalsförpliktelser som avses i 15 § uppfylls i praktiken i den privata tjänsteproducentens verksamhet. Den ansvarsperson som svarar för en funktion ska inom sitt ansvarsområde se till att de uppgifter som omfattas av avtalet sköts i enlighet med lag på det praktiska planet.

När ett välfärdsområde skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent ska välfärdsområdet säkerställa att det inte under de senaste tre åren har konstaterats allvarliga eller upprepade brister i klient- och patientsäkerheten i tjänsteproducentens tidigare verksamhet eller, om sådana brister har förekommit, att tillsynsmyndighetens tidigare anmärkningar och förelägganden har lett till att bristerna i verksamheten korrigerats och missförhållandena avhjälpats.

Den privata tjänsteproducenten får inte vara försatt i konkurs. Om tjänsteproducenten är en enskild person, ska denne vara myndig. Personens handlingsbehörighet får inte vara begränsad, och personen får inte vara belagd med näringsförbud.

En privat tjänsteproducent ska inte anses uppfylla kraven på solvens i 2 mom. om tjänsteproducenten på ett sätt som äventyrar dess tillförlitlighet

1) i betydande grad eller upprepade gånger har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter eller utövat bestämmande inflytande i en juridisk person som på motsvarande sätt har underlåtit att betala skatter eller andra offentliga avgifter under de tre senaste åren,

2) enligt en utmätning eller någon annan utredning inte bara tillfälligt är oförmögen att svara för sina skulder.

Vad som i 4 och 5 mom. föreskrivs om privata tjänsteproducenter gäller också den som genom ägande, avtal eller andra arrangemang utövar bestämmande inflytande för en privat tjänsteproducents räkning.

I de situationer som avses i 3–5 mom. ska den privata tjänsteproducenten dock ges möjlighet att visa att det inte finns några hinder för dess verksamhet som privat tjänsteproducent.

Vid anskaffning kan utöver 2–5 mom. även de lämplighetskrav som anges i 81 § 1 mom. i upphandlingslagen tillämpas.

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

15 §

Avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtalet upphör

När ett välfärdsområde skaffar tjänster på basis av avtal på det sätt som avses i 12 § ska välfärdsområdet säkerställa att det kan uppfylla sitt ansvar enligt 8 § och sörja för kontinuiteten i tjänsterna så länge avtalet är i kraft och när avtalet upphör att gälla och även vid eventuella

avtalsbrott eller störningar i avtalets fullgörande och andra störningssituationer eller undantagsförhållanden.

I ett avtal mellan ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska parterna åtminstone komma överens om

- 1) genomförande av innehåll, kvantitet och kvalitet för de tjänster som skaffas,
- 2) praktiska arrangemang genom vilka välfärdsområdet sköter den styrning och tillsyn som ingår i dess organiseringsansvar,
- 3) krav som gäller den privata tjänsteproducentens solvens,
- 4) förfaranden vid eventuell användning av underleverantörer samt hur välfärdsområdet ska ge sitt bifall till användning av underleverantörer,
- 5) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet i störningssituationer och under undantagsförhållanden,
- 6) sänkning av en avtalsenlig ersättning eller inställning av betalningen av den om den privata tjänsteproducenten gör sig skyldig till fel,
- 7) uppsägning och hävning av avtalet, och
- 8) beredskapen och hanteringen av verksamhetens kontinuitet när avtalet upphör att gälla och vid avtalsbrott och störningar i avtalets fullgörande.

16 §

Motivering av beslut om anskaffning av tjänster

Utöver vad som föreskrivs i 123 § i upphandlingslagen och 45 § i förvaltningslagen (434/2003) ska ett beslut av välfärdsområdet om att skaffa tjänster som avses i 12 § innehålla motiveringar om att förutsättningarna enligt 12 § för anskaffning av tjänster uppfylls och om hur välfärdsområdet vid anskaffningen av tjänsterna förmår uppfylla sitt organiseringsansvar enligt 8 §. Av motiveringarna ska det dessutom framgå hur välfärdsområdet har skött sina skyldigheter enligt 15 §.

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 social- och hälsovårdstjänster som kompletterar den egna verksamheten eller arbetskraft som kompletterar den egna social- och hälsovårdspersonalen. Tjänsteproducenten får dock skaffa sådana tjänster av underleverantörer 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.

När en privat tjänsteproducent skaffar tjänster från en underleverantör ska tjänsteproducenten se till att såväl tjänsteproducenten själv som underleverantören uppfyller kraven i 14 §. Tjänsteproducenten har ett helhetsansvar för de tjänster som den producerar och svarar för de tjänster som underleverantören tillhandahåller de enskilda kunderna.

En privat tjänsteproducent ansvarar för sin del för styrningen av och tillsynen över sina underleverantörer. I anknytning till detta är den privata tjänsteproducenten skyldig att se till att de tjänster som underleverantören producerar uppfyller kraven i lagstiftningen och de villkor som välfärdsområdet ställer på tjänsteproducenten och att underleverantören följer välfärdsområdets anvisningar.

RP 241/2020 rd

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka underleverantörer till privata tjänsteproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet finns i 10 § i lagen om välfärdsområden och i 41 § i denna lag.

18 §

Privata tjänsteproducenters skyldigheter

Privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer ska i sin verksamhet enligt denna lag

1) iaktta de lagstadgade krav på innehåll och kvalitet som gäller för offentliga social- och hälsovårdstjänster,

2) iaktta avtalet om produktion av tjänsten,

3) följa de anvisningar som välfärdsområdet gett den privata tjänsteproducenten med stöd av sitt organiseringsansvar,

4) säkerställa att de allmänna förvaltningslagar som nämns i 19 § iakttas i de tjänster som de producerar, och

5) beakta de av välfärdsområdet fastställda tjänstehelheter och servicekedjor som avses i 10 § och ingå i ett sådant samarbete med välfärdsområdet och andra tjänsteproducenter som genomförandet av integrationen kräver.

19 §

Tillämpning av allmänna förvaltningslagar på privata tjänsteproducenters verksamhet

En privat tjänsteproducent och dess underleverantörer ska i verksamhet som omfattas av denna lag iaktta förvaltningslagen, lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003), språklagen, samiska språklagen och teckenspråkslagen (359/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag eller någon annan lag. Dessutom ska tjänsteproducenten och underleverantörerna 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 tjänsteproducentens 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.

Bestämmelser om ordnande av informationshanteringen, informationssäkerhet, elektronisk överföring av informationsmaterial, ärendehantering och informationshantering i samband med tjänsteproduktion finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019). Bestämmelser om de digitala tjänsternas tillgänglighet och om digitala tjänster som myndigheterna ordnar för allmänheten finns i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019).

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 underleverantörer samt på anskaffade och inhyrda arbetstagare som avses i 13 § tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas också på medlemmar i de lagstadgade organen och ledningen för sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer som avses i 1 mom. och på självständiga yrkesutövare när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter som ingår i de tjänster som avses i 12 §.

Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

4 kap.

Styrning, planering och utveckling

21 §

Allmän styrning, planering och utveckling

Den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den riksomfattande social- och hälsopolitiken och beredningen av de riksomfattande målen för social- och hälsovården och för att dessa beaktas i styrningen av välfärdsområdenas verksamhet.

22 §

Riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovård

Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård (*riksomfattande mål för social- och hälsovården*). Målen ska basera sig på social- och hälsovårdsministeriets i 31 § avsedda redogörelse och eventuella andra uppföljningsdata som avser befolkningens hälsa och välfärd och social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi. I målen ska hänsyn dessutom tas till statsrådets finanspolitiska mål för den offentliga ekonomin.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården ska omfatta

1) mål som tryggar en jämlik social- och hälsovård och som inom social- och hälsovården säkerställer verkningsfullheten, samordningen av tjänster och de språkliga rättigheterna samt främjar jämställdheten mellan könen,

2) mål för främjandet av hälsa och välfärd samt för samarbetet mellan välfärdsområden, kommuner och andra aktörer i detta främjande,

3) mål för utvecklandet av social- och hälsovården och dess informationshantering,

4) mål för samarbetet och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och mellan samarbetsområdena för social- och hälsovården,

5) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården,

6) allmänna riktlinjer för investeringar i social- och hälsovården, och

7) mål för att genomföra beredskap och förberedelser på regional och nationell nivå.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården kan gälla även annat som behövs för att utveckla social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet ska årligen följa och bedöma hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har förverkligats. Målen ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet eller finansministeriet.

23 §

Delegationen för social- och hälsovård

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns det en delegation för social- och hälsovård. Dess uppgift är att

- 1) förutse, följa och bedöma servicesystemet och kostnaderna inom social- och hälsovården och utvecklingen av hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för social- och hälsovården och behandla i 22 § 4 mom. avsedda initiativ från ministerierna och förslag från välfärdsområdena om att ändra målen,
- 3) främja uppnåendet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas social- och hälsovård och andra utvecklingsbehov inom social- och hälsovården,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som rör välfärdsområdenas social- och hälsovårdsverksamhet,
- 6) behandla den inre arbetsfördelningen och samarbetet inom samarbetsområdena för social- och hälsovården samt främja samarbetet mellan samarbetsområdena.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år i sänder. I delegationen ingår representanter för välfärdsområdena samt för social- och hälsovårdsministeriet och övriga ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena i deras uppgifter.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

24 §

Social- och hälsovårdsministeriets förhandlingar med välfärdsområdena

Social- och hälsovårdsministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom social- och hälsovården som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att granska en gemensam lägesbild och på strategisk nivå styra välfärdsområdet i dess organiseringsuppdrag med särskild hänsyn till de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet.

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har uppfyllts. Man behandlar välfärdsområdets mål för ordnandet av social- och hälsovård samt åtgärder som stöder målen. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet kan vid behov ge välfärdsområdet åtgärdsrekommendationer rörande ordnandet.

I förhandlingarna behandlas följande sakkomplex:

- 1) bedömning och prognostisering av behovet av och dimensioneringen på tjänster och andra åtgärder,
- 2) jämlikheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsternas ändamålsenlighet och tillräcklighet,
- 3) främjandet av befolkningens hälsa och välfärd och samarbetet med kommunerna och andra aktörer kring detta och andra uppgifter,
- 4) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet i välfärdsområdet,
- 5) tillräcklig personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap och egen tjänsteproduktion som krävs för fullgörande av organiseringsansvaret,
- 6) investeringarna i social- och hälsovården och välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan enligt 16 § i lagen om välfärdsområdena,

- 7) informationshanteringen inom social- och hälsovården,
- 8) verkställigheten av samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena samt arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och samarbetet med andra välfärdsområden,
- 9) välfärdsområdets egenkontroll i social- och hälsovården, och
- 10) enligt behov andra än i 1–9 punkten avsedda frågor som anknyter till ordnandet av social- och hälsovården.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts ska särskild hänsyn tas till hur välfärdsområdets strategiska mål har uppnåtts samt de frågor som behandlats vid närmast föregående förhandlingar. Härvid används välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 29 § 2 mom. och den välfärdsområdesspecifika expertbedömning enligt 30 § som gjorts vid Institutet för hälsa och välfärd.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med välfärdsområdet ett dokument om förhandlingarna. I dokumentet antecknas vilka frågor som har behandlats, vad parterna har kommit fram till samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer. Dokumentet offentliggörs i det allmänna datanätet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. I förhandlingarna med HUS-sammanslutningen deltar även Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

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 paragrafen i fråga 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 22 § 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 §.

Ett välfärdsområde får verkställa en social- och hälsovårdsinvestering eller ett avtal som motsvarar en social- och hälsovårdsinvestering eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång för social- och hälsovård med lång verkningstid bara om den ingår i den delplan för social- och hälsovården för den första räkenskapsperioden som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet på det sätt som anges i 26 §. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att den i 4 § 1 mom. i lagen avsedda välfärdsområdeskoncernens social- och hälsovårdsinvesteringar, avtal som motsvarar social- och hälsovårdsinvesteringar eller överlåtelser av tillgångar för social- och hälsovård med lång verkningstid inte strider mot den godkända delplanen för social- och hälsovården. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

26 §

Förfarandet vid godkännande av en investeringsplan

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att varje kalenderår lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett förslag till investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden. Social- och hälsovårdsministeriet avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan om det strider mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån enligt

15 § i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet ska då utan dröjsmål lämna social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet ett korrigerat förslag. Detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

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

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

2) delplanen strider mot det samarbetsavtal för välfärdsområdet som avses i 36 §,

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

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.

När social- och hälsovårdsministeriet beslutar om att godkänna delplanen för social- och hälsovården bedömer ministeriet om kriterierna i 2 mom. 1–4 punkten är uppfyllda endast i fråga om den första räkenskapsperioden för delplanen. Med en till sina effekter vittsyftande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en till sina effekter vittsyftande överlåtelse avses ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande konsekvenser för social- och hälsovården i välfärdsområdet. Med en ekonomiskt betydande investering eller ett avtal som motsvarar en sådan investering eller en ekonomiskt betydande överlåtelse avses ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt.

Om social- och hälsovårdsministeriet inte avslår välfärdsområdets förslag till investeringsplan med stöd av 1 mom. fattar inrikesministeriet beslut om godkännandet av den del av investeringsplanen som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) på det sätt som anges närmare i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Om ministeriet i fråga på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget, ska välfärdsområdet utan dröjsmål till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett förslag som ersätter den delplan som inte godkändes. Ett nytt förslag till delplan kan, utom när det gäller Helsingfors stad, godkännas bara om beloppet av välfärdsområdets långfristiga lån i delplanen är högst lika stort som i den delplan som inte godkändes. På godkännandet av förslaget tillämpas i övrigt 2 och 4 mom.

Om det berörda ministeriet på grundval av 2 mom. eller 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet låter bli att godkänna den delplan för social- och hälsovården eller delplan för räddningsväsendet som ingår i förslaget till investeringsplan, får välfärdsområdet med avvikelse från 5 mom. till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna in ett helt nytt förslag till investeringsplan.

27 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, om det

har kommit fram att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad och detta inte är tillfälligt. Social- och hälsovårdsministeriet underrättar välfärdsområdet om att initiativet har lämnats.

När det bedöms om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad används följande bedömningsgrunder:

1) jämlikheten i social- och hälsovården eller social- och hälsovårdens tillräcklighet är äventyrad,

2) kvaliteten på social- och hälsovården tryggar inte klient- eller patientsäkerheten i enlighet med bestämmelserna,

3) de behovsstandardiserade social- och hälsovårdskostnaderna per invånare eller deras utveckling äventyrar en jämlik och tillräcklig tillgång på social- och hälsovård,

4) välfärdsområdet har inte den personal, kompetens, funktionsförmåga, beredskap eller egna tjänsteproduktion som ordnandet av social- och hälsovård kräver,

5) välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård har äventyrats allvarligt av någon annan orsak än de som avses i 1–4 punkten.

Social- och hälsovårdsministeriet kan lämna initiativ som avses 1 mom. om välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård på grundval av uppgifter i expertbedömningar från Institutet för hälsa och välfärd uppenbart är äventyrad under minst två av tre på varandra följande kalenderår med beaktande av hur samtliga välfärdsområden presterar enligt de bedömningsgrunder som anges i 2 mom.

28 §

Social- och hälsovårdsministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering

Social- och hälsovårdsministeriet kan lägga fram ett initiativ om att ett välfärdsområde ska beviljas sådan tilläggsfinansiering som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering och om villkoren för tilläggsfinansieringen på det sätt som anges i 26 § i den lagen.

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. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Välfärdsområdet ska använda informationen i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin.

Välfärdsområdet ska på grundval av den information som avses i 1 mom. årligen utarbeta en redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge. I redogörelsen ska välfärdsområdet beskriva och bedöma på vilket sätt välfärdsområdet vid ordnandet av social- och hälsovården har beaktat de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § och de åtgärdsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet eventuellt har gett i de årliga förhandlingar som avses i 24 §. Dessutom ska välfärdsområdet beskriva och bedöma välfärdsområdets strategiska mål och de åtgärder som stöder dessa samt hur målen har uppnåtts. Därtill ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

De privata tjänstproducenter som producerar tjänster åt välfärdsområdet ska på välfärdsområdets begäran trots tystnadsplikt ge välfärdsområdet 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 välfärdsområdets rätt att trots tystnadsplikt 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. ska överensstämma med de informationsinnehåll och informationsstrukturer som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., inbegripet minimiinformationsinnehållet i den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 och 7 §. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i den redogörelse som avses i 2 mom. och om tidsplanen för utarbetandet av redogörelsen och tidpunkten då den ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet.

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 jämlikheter 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. Där ska dessutom bedömas åtgärder som det är nödvändigt att genomföra i välfärdsområdet med hänsyn till kostnads hanteringen 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. Expertbedömningarna offentliggörs i det allmänna datanätet.

För utarbetandet av expertbedömningarna ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken årligen vart för sig utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården upprätta en redogörelse för jämlikheten i social- och hälsovården i välfärdsområdena. När Institutet för hälsa och välfärd utarbetar sina expertbedömningar använder institutet också de redogörelser som avses i 29 § 2 mom. Bestämmelser om institutets rätt att av välfärdsområdena och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster få andra uppgifter finns i 5 och 5 h § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008).

Närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i expertbedömningarna och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverkets redogörelser samt om tidsplanen för att utarbeta dem och tidpunkten då de ska lämnas till social- och hälsovårdsministeriet får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

31 §

Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen en riksomfattande redogörelse där det ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Redogörelsen ska innehålla ett förslag till behövliga

åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § samt annan riksomfattande styrning. I redogörelsen utnyttjas de expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd som avses i 30 §. Redogörelsen ska offentliggöras i det allmänna datanätet.

32 §

Arbetet för att utveckla social- och hälsovården i välfärdsområdet

Välfärdsområdet ansvarar för att social- och hälsovården i dess område utvecklas i enlighet med de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Dessutom samordnar och styr välfärdsområdet det integrerade utvecklingsarbetet inom tjänsteproduktionen och stöder kommunerna i deras utvecklingsarbete rörande främjandet av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdet deltar i det nationella och regionala arbetet för att utveckla social- och hälsovården och samarbetar med kommunerna och med organisationer som bedriver utbildnings-, utvecklings- och forskningsverksamhet.

Behovet av kompetens och arbetskraft inom social- och hälsovården ska bedömas och yrkeskompetensen utvecklas i samarbete med universiteten, yrkeshögskolorna och yrkesläroanstalterna på andra stadiet samt övriga utbildningsmyndigheter, arbetsförvaltningen och landskapsförbunden.

33 §

Stöd för att utveckla de svensk- och samiskspråkiga tjänsterna

Västra Nylands välfärdsområde ska stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Lapplands välfärdsområde har till uppgift att stödja utvecklandet av de samiskspråkiga tjänsterna i hela landet.

5 kap.

Samarbete mellan välfärdsområden

34 §

Universitetssjukhus

De välfärdsområden där Åbo universitet, Uleåborgs universitet och Tammerfors universitet och hälsovetenskapliga fakulteten vid Östra Finlands universitet ligger samt HUS-sammanslutningen ska ha ett universitetssjukhus.

35 §

Samarbetsområden för social- och hälsovården

För samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena finns fem samarbetsområden för social- och hälsovården. Vilka välfärdsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Samarbetsområdena ska vara geografiskt sammanhängande och utgöra funktionella helheter med hänsyn till

ordnandet och produktionen av social- och hälsovården för områdets befolkning, klient- och patientsäkerheten och tillgången till tjänsterna.

För varje samarbetsområde upprättas ett samarbetsavtal mellan de välfärdsområden som ingår.

De i 34 § avsedda välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen sköter de administrativa uppgifter som sammanhänger med upprättandet av samarbetsavtalen.

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till de delar detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och serviceenheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospita akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid genomförandet av utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna,

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 § 2 mom.,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten.

I samarbetsavtalet ska det dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård.

Närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

37 §

Beredning av samarbetsavtalet och uppföljning av dess fullgörande

När samarbetsavtalet upprättas ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 §, befolkningens servicebehov och uppföljningsdata om befolkningens hälsa och välfärd.

Vid beredningen av samarbetsavtalet ska välfärdsområdena höra de högskolor som tillhandahåller utbildning inom social- och hälsoområdet när de avtalar om utbildnings-, forsknings- och innovationsverksamhet på grundval av 36 § 3 mom. 7 punkten. Vad gäller de uppgifter enligt 36 § 3 mom. 10 punkten som avser förberedelser och beredskap bereds samarbetsavtalet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Innan samarbetsavtalet godkänns ska välfärdsområdet höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige. Avtalet träder i kraft så snart samtliga välfärdsområdesfullmäktige har godkänt det. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalets fullgörande följs och bedöms årligen i förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena i samarbetsområdet i vilka även finansministeriet och inrikesministeriet deltar. Samarbetsavtalet ska vid behov ändras. Ändringen kan basera sig på förslag från ett eller flera välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om hur det som avses i 1–4 mom. ska beaktas vid beredningen av samarbetsavtalet och uppföljningen av hur avtalet fullgörs får utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom förordning av statsrådet får det dessutom utfärdas bestämmelser om tidtabellen för upprättandet av samarbetsavtalet och om den tidpunkt då det godkända samarbetsavtalet senast ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av dess stadsfullmäktige.

38 §

Statsrådets behörighet att besluta om samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Statsrådet får besluta om ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden och dess innehåll till de delar

- 1) välfärdsområdena inte kan nå enighet om innehållet i samarbetsavtalet,
- 2) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som säkerställer att välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs, eller
- 3) det i samarbetsavtalet inte har bestämts om de frågor som avses i 36 § 3 mom. på ett sätt som tryggar kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet.

Statsrådets beslut om välfärdsområdenas samarbetsavtal kan verkställas omedelbart, och det förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt samarbetsavtal. På beredningen av det nya samarbetsavtal som ska ersätta statsrådets beslut tillämpas 37 §.

39 §

Samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena

De tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtala om inbördes samarbete och arbetsfördelning vid genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på svenska när det är behövligt med hänsyn till den kompetens som krävs för att tillhandahålla de svenskspråkiga tjänsterna eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet eller för att se till att kundernas språkliga rättigheter tillgodoses utifrån hur krävande eller ovanlig uppgiften är eller hur stora kostnader som den medför.

Avtalet om samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska omfatta expertstöd som de tvåspråkiga välfärdsområdena ger varandra vid tillhandahållandet av tjänsterna. Dessutom ska välfärdsområdena i avtalet komma överens om arbetsfördelningen gällande tjänster där samarbete är nödvändigt för att trygga de språkliga rättigheterna och säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster eller tjänster som det är ändamålsenligt att genomföra endast i en del av välfärdsområdena. Genom avtalet kan de tvåspråkiga välfärdsområdena dock inte avvika från vad som i 11 §, socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av dem föreskrivs om att centralisera tjänsterna.

Egentliga Finlands välfärdsområde svarar för samordningen vid utarbetandet av avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena.

Innan de tvåspråkiga välfärdsområdena godkänner avtalet om inbördes samarbete ska de höra social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetsavtalet ska godkännas av samtliga tvåspråkiga välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige. Det godkända samarbetsavtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalets fullgörande ska följas och utvärderas årligen. Ändringar i avtalet kan göras på förslag från ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden eller på initiativ från social- och hälsovårdsministeriets. Bestämmelser om Nationalspråksnämndens skyldighet att lägga fram förslag om ändring av avtalet och följa hur avtalet fullgörs finns i 33 § i lagen om välfärdsområden.

Om de tvåspråkiga välfärdsområdena inte når enighet om sitt inbördes samarbete eller om innehållet i avtalet inte säkerställer att social- och hälsovårdstjänsterna ordnas på ett adekvat sätt får statsrådet besluta om innehållet i avtalet. Statsrådets beslut bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen ska ministeriet höra de välfärdsområden som berörs av beslutet. Statsrådets beslut gällande avtalet om inbördes samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena förblir i kraft tills välfärdsområdena har ingått ett nytt avtal.

Vad som ovan i denna paragraf föreskrivs om tvåspråkiga välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. För HUS-sammanslutningens del ska samarbetsavtalet godkännas av dess högsta beslutande organ. För Helsingfors stads del ska samarbetsavtalet godkännas av dess stadsfullmäktige.

6 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

40 §

Välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll

Välårsdsområdena och de privata tjänsteproducenterna ska i verksamhet som avses i denna lag genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. Vid egenkontrollen ska välårsdsområdena och de privata tjänsteproducenterna särskilt säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt kundernas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Ett välårsdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får meddela föreskrifter om det närmare innehållet i programmet för egenkontroll och om uppföljningen av dess genomförande.

41 §

Välårsdsområdets skyldighet att styra och utöva tillsyn

Bestämmelser om välårsdsområdenas skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning finns i 10 § i lagen om välårsdsområden.

Välårsdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras. Om det i en privat tjänsteproducents eller dess underleverantörs verksamhet framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välårsdsområdet styra tjänsteproducenten eller vid behov be tjänsteproducenten och underleverantören lämna en redogörelse för saken inom en rimlig tidsfrist som välårsdsområdet sätter ut. När missförhållanden eller brister har framkommit ska välårsdsområdet kräva att de avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av välårsdsområdet.

Om inte den privata tjänsteproducenten eller dennes underleverantör avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som välårsdsområdet satt ut, ska välårsdsområdet vid behov vidta åtgärder enligt det avtal som avses i 15 § för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska välårsdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

42 §

Myndighetstillsynen och styrningen i anknytning till tillsynen

Den allmänna styrningen, planeringen och utvecklingen av samt tillsynen över verksamhet som grundar sig på denna lag ankommer på social- och hälsovårdsministeriet.

Regionförvaltningsverket övervakar inom sitt verksamhetsområde lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som omfattas av välårsdsområdets organiseringsansvar och utövar styrning i samband med tillsynen.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr den verksamhet vid regionförvaltningsverken som syftar till att genomföra, samordna och förenhetliga tillsynen och därmed sammanhängande styrning. Dessutom övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att social- och hälsovården ordnas lagenligt och att de tjänster som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar är lagenliga samt utövar tillsynsrelaterad styrning när det är fråga om

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande frågor,
 - 2) frågor som gäller verksamhetsområdena för flera regionförvaltningsverk eller hela landet,
 - 3) frågor som har ett väsentligt samband med andra tillsynsärenden som behandlas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och gäller socialvård eller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom socialvård eller hälso- och sjukvård,
 - 4) frågor som regionförvaltningsverkets tjänstemän för tillsynsärenden är jäviga att behandla.
- Vad som i detta kapitel föreskrivs om tillsynen över välfärdsområdenas verksamhet gäller även tillsynen över det främjande av hälsa och välfärd i kommunerna som avses i 6 §.

Bestämmelser om den närmare arbetsfördelningen mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och tillsynen utfärdas vid behov genom förordning av statsrådet.

43 §

Behandling av tillsynsärenden

Tillsynsmyndigheterna ska i styrningen och tillsynen följa enhetliga principer och förfaringsätt och enhetlig avgörandepraxis.

Utifrån ett tillsynsärende som har kommit till tillsynsmyndighetens kännedom vidtar myndigheten de åtgärder som den anser befogade med tanke på säkerställandet av klient- eller patientsäkerheten eller efterlevnaden av lagen.

Åtgärder i anslutning till tillsynen får prioriteras enligt hur brådskande och viktiga de är när klient- och patientsäkerheten eller andra omständigheter kräver det. Ett tillsynsärende som grundar sig på en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden ska inte undersökas utan särskilda skäl.

Bestämmelser om klagomål finns i 8 a kap. i förvaltningslagen och bestämmelser om anmärkningar i 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

44 §

Myndighetssamarbete

Tillsynsmyndigheterna ska vid behov samarbeta med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter enligt denna lag.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om brister eller missförhållanden som framkommer i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om brister eller missförhållanden i en privat tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en privat tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent.

RP 241/2020 rd

Verksamhet enligt läkemedelslagen (395/1987) övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och verksamhet enligt strålsäkerhetslagen (859/2018) av Strålsäkerhetscentralen. Om regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i sin tillsyn upptäcker brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen ska de underrätta Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet om saken. Brister och missförhållanden vid användning av strålning ska anmälas till Strålsäkerhetscentralen.

45 §

Styrnings- och utvärderingsbesök

Tillsynsmyndigheterna får i syfte att genomföra den styrning som avses i 42 § företa styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena.

Styrnings- och utvärderingsbesöken och programmet för dem ska avtalas på förhand med det berörda välfärdsområdet.

46 §

Inspektionsrätt

Tillsynsmyndigheterna får inspektera verksamhet som välfärdsområdet driver enligt denna lag och lokaler som används i verksamheten. Inspektionen får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektionen grundar sig på ett åläggande av tillsynsmyndigheten att förrätta inspektion. Ändring i ett åläggande att förrätta inspektion får inte sökas genom besvär. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan ålägga regionförvaltningsverket att förrätta inspektionen för verkets räkning.

Inspektören ska ges tillträde till alla lokaler som används för välfärdsområdets verksamhet enligt denna lag. Utrymmen som används för boende av permanent natur får dock inspekteras endast om inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och ändamålsenliga tjänster. Vid inspektionen ska oberoende av sekretessbestämmelserna alla de handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen läggas fram. Därtill ska inspektören oberoende av sekretessbestämmelserna och avgiftsfritt på begäran ges kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. Inspektören har även rätt att göra bildupptagningar under inspektionen. Bildupptagningar av en kund får dock inte göras utan dennes samtycke om inte en bildupptagning är nödvändig för att genomföra tillsynen. Inspektören kan biträdas av experter som behövs för inspektionen. Under inspektionen kan experterna få tillgång till kunduppgifter som omfattas av sekretess, om inspektionen inte på behörigt sätt kan genomföras utan att tillgång ges till uppgifter som omfattas av sekretess. På experterna tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen när de sköter uppgifter som avses i denna paragraf. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

Polisen ska vid behov ge tillsynsmyndigheterna handräckning vid utförandet av en inspektion.

På inspektioner tillämpas i övrigt bestämmelserna i 39 § i förvaltningslagen. Bestämmelser om straff för ingivande av osant intyg till myndighet finns i 16 kap. 8 § i strafflagen.

47 §

Administrativ styrning

Om en brist, felaktighet eller försummelse eller något annat missförhållande som upptäcks inom ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården inte ger anled-

ning till åtgärder enligt 48 §, kan tillsynsmyndigheten underrätta välfärdsområdet eller den person som ansvarar för den felaktiga verksamheten om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande eller göra den övervakade uppmärksam på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och på kraven på god förvaltning. Tillsynsmyndigheten kan också uppmana den övervakade att avhjälpa bristen eller missförhållandet. Om de åtgärder som avses ovan i denna paragraf inte kan betraktas som tillräckliga med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet, kan tillsynsmyndigheten ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

I fråga om sådan administrativ styrning och sådana uppmaningar och anmärkningar som avses i 1 mom. får ändring inte sökas genom besvär.

48 §

Förelägganden och vite

Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården eller om välfärdsområdets verksamhet i övrigt strider mot denna lag eller någon annan lag som gäller socialvården eller hälso- och sjukvården, får tillsynsmyndigheten meddela ett föreläggande om att bristerna eller missförhållandena ska avhjälpas. När föreläggandet meddelas ska det sättas ut en tid inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Föreläggandet får förenas med vite.

Om klient- eller patientsäkerheten så kräver kan tillsynsmyndigheten bestämma att en verksamhet enligt denna lag som välfärdsområdet bedriver omedelbart ska avbrytas eller att användningen av någon av välfärdsområdets serviceenheter eller en del en sådan eller av viss utrustning omedelbart ska förbjudas. Tillsynsmyndighetens beslut om avbrytande av en verksamhet eller om förbud mot användningen av en serviceenhet eller en del av den eller av viss utrustning ska iakttas även om det överklagas, om inte besvärmyndigheten bestämmer något annat.

49 §

Tillsynsmyndigheternas rätt till information

Tillsynsmyndigheterna har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdet, kommunen och andra myndigheter och offentlighetsrättsliga samfund, privata tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom socialvården, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter och apotek avgiftsfritt få sådana uppgifter om ordnandet, produktionen och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster och om kunder som är nödvändiga för skötseln av tillsynsuppgifterna enligt denna lag.

De aktörer som avses i 1 mom. har rätt att även utan tillsynsmyndighetens begäran underrätta tillsynsmyndigheten om en omständighet som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten eller fullgörandet av de krav på privata tjänsteproducenter som anges i 14 §.

7 kap.

Beredskap och förberedelser

50§

Beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden

Ett välfärdsområde ska i samråd med kommunerna i sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden.

Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på HUS-sammanslutningen till den del den ordnar hälso- och sjukvård. Dessutom samordnar HUS-sammanslutningen inom Nylands område HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas beredskap i samverkan med välfärdsområdena och kommunerna i Nyland och med de andra välfärdsområdena i sitt samarbetsområde för social- och hälsovården.

Närmare bestämmelser om beredskap för störningssituationer får utfärdas genom förordning av statsrådet.

51 §

Beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska styra beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i sina samarbetsområden för social- och hälsovården i enlighet med enhetliga riksomfattande principer. För denna uppgift har de oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av aktörerna inom social- och hälsovården i samarbetsområdet få de uppgifter som är nödvändiga vid styrningen av beredskapsplaneringen.

De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen ska för att upprätta och upprätthålla en lägesbild för samarbetsområdet ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentret för social- och hälsovården har till uppgift att inom sitt samarbetsområde

1) sammanställa och analysera information om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården,

2) upprätta och upprätthålla en lägesbild som beskriver beredskapen i servicesystemet för social- och hälsovården och innehåller uppgifter om hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar,

3) trots sekretessbestämmelserna göra uppgifterna i den lägesbild som avses i 2 punkten tillgängliga för välfärdsområdet i samarbetsområdet för skötseln av deras uppgifter,

4) trots sekretessbestämmelserna göra uppgifterna i den lägesbild som avses i 2 punkten tillgängliga för övriga beredskapscenter för social- och hälsovården och för social- och hälsovårdsministeriet för skapandet av en riksomfattande lägesbild.

Social- och hälsovårdsministeriet får bestämma om den inbördes arbetsfördelningen mellan de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen vad gäller beredskapscentrens uppgifter.

Beredskapscentret har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att av välfärdsområdena i sitt samarbetsområde få de för skötseln av centrets uppgifter nödvändiga uppgifter som beskriver hur servicesystemet fungerar och hur hårt det belastas, vilka personal- och materialresurser som finns att tillgå och hur stödtjänsterna fungerar. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar i samarbete med beredskapscentren en riksomfattande lägesbild för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har rätt att av beredskapscentren oberoende av sekretessbestämmelserna få den lägesbildsinformation som avses i 2 mom. 2 punkten för att styra social- och hälsovården i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. De uppgifter som lämnas ut får inte innehålla personuppgifter.

RP 241/2020 rd

I störningssituationer som rör två eller flera välfärdsområden kan social- och hälsovårdsministeriet utse ett av dem att leda och samordna hanteringen av situationen inom social- och hälsovården. I särskilt betydande störningssituationer kan social- och hälsovårdsministeriet ta över ansvaret för ledningen och samordningen av social- och hälsovården.

52 §

Statliga ersättningar för att upprätthålla beredskapen och hantera störningssituationer

Staten kan medverka i utvecklandet och upprätthållandet av den riksomfattande och regionala beredskap och de riksomfattande och regionala förberedelser som behövs inom social- och hälsovården genom att till den aktör som social- och hälsovårdsministeriet har utsett och bemyndigat betala ersättning för skötseln av en särskild uppgift.

Staten kan medverka i hanteringen av exceptionella störningssituationer genom att finansiera sådan verksamhet som det av särskilda skäl är ändamålsenligt att ersätta av statsmedel när välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens resurser inte är tillräckliga för att hantera situationen.

På den statliga ersättningen tillämpas statsunderstödslagen (688/2001).

53 §

Handräckning

Polisen, försvarsmakten, gränsbevakningsväsendet och räddningsmyndigheterna är skyldiga att på begäran av välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ge dessa behövlig handräckning i störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden när detta är nödvändigt för att trygga människors hälsa och välfärd. Förutom välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan även social- och hälsovårdsministeriet begära handräckning.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

54 §

Övergång av organiseringsansvaret i vissa fall

Om en person är placerad i familjevård eller i boende som ordnats med stöd av service på institution eller boendeservice i en annan kommun än hemkommunen och personen använder sig av rätten att välja hemkommun enligt 3 a § i lagen om hemkommun, har det välfärdsområde i vars område den nya hemkommunen ligger ansvaret för att ordna tjänsterna från och med flyttningsdagen.

55 §

Ordnanande av tjänster vid byte av välfärdsområde

Den som önskar flytta och bli invånare i en kommun som ligger i ett annat välfärdsområdes område, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice, kan ansöka om dessa tjänster och därtill andra socialtjänster som han eller hon behöver hos det välfärdsområde i vars

område kommunen i fråga ligger på samma grunder som om han eller hon var invånare i kommunen.

Det välfärdsområde som har tagit emot ansökan ska

1) oberoende av sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta det välfärdsområde som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster för sökanden om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling,

2) behandla ansökan och bedöma sökandens servicebehov i samarbete med det välfärdsområde som vid tidpunkten för ansökan ansvarar för att ordna tjänsterna,

3) fatta beslut i ärendet.

Ansökan behandlas dock inte, om sökanden har lämnat in motsvarande ansökan till något annat välfärdsområde och behandlingen av ärendet fortfarande pågår.

Om välfärdsområdet har beslutat att bevilja tjänsterna, ska sökanden inom två veckor från det att han eller hon fått del av beslutet meddela om han eller hon tar emot tjänsterna. Sökanden ska dessutom inom tre månader från delfäendet av beslutet flytta till den vårdplats eller boendeservice som avses i beslutet. Om sökanden försummar att iaktta dessa tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till de tjänster som beslutet avser.

56 §

Ordnanande av hälso- och sjukvård i vissa fall

Vid ordnande av hälso- och sjukvård jämföras i denna lag med invånare i ett välfärdsområde också en person som vistas i en kommun som ligger i välfärdsområdets område och

1) har rätt att arbeta enligt 78 § 1 eller 2 mom., 3 mom. 1, 2, 5 eller 7 punkten eller 79 § 1 mom. 1 eller 2 punkten i utlänningslagen (301/2004) och som har ett i Finland giltigt arbetsavtalsförhållande, tjänsteförhållande eller annat anställningsförhållande eller har registrerats som arbetslös arbetssökande efter det att ett minst sex månader långt arbetsavtals-, tjänste- eller anställningsförhållande har upphört,

2) med stöd av 81 § i utlänningslagen har beviljats ett EU-blåkort enligt 3 § 26 punkten i lagen eller är familjemedlem till en sådan person enligt 37 § i lagen,

3) har tillstånd för säsongarbete enligt lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsonganställning (907/2017),

4) har tillstånd enligt lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal (908/2017),

5) är forskare eller arbetar i arbetsavtalsförhållande och har tillstånd enligt lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete (719/2018) eller motsvarande tillstånd beviljat av en behörig myndighet i en annan medlemsstat i Europeiska unionen.

57 §

Kostnadsersättning mellan välfärdsområden

Om ett välfärdsområde enligt lag eller ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans och välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Med kostnader avses de faktiska kostnader som orsakats av att personen tillhandahållits tjänsten, med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört.

RP 241/2020 rd

Vad som föreskrivs ovan tillämpas inte på skolhälsovård enligt 16 §, studerandehälsovård enligt 17 § eller elevhälsans psykologtjänster enligt 17 a § i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller på elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § i socialvårdslagen.

Närmare bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om fakturering och betalning av kostnaderna får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

58 §

Registerföring av klient- och patientuppgifter

Välståndsområdena är personuppgiftsansvariga enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) i fråga om de klient- och patientuppgifter som uppkommer i social- och hälsovård som omfattas av deras organiseringsansvar eller som överförs till dem från kommuner och samkommuner. Bestämmelser om dessa klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), offentlighetslagen och dataskyddslagen (1050/2018).

En privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska föra in klient- och patientuppgifter i välfärdsområdets klient- och patientregister med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska innan klient- och patientuppgifterna förs in säkerställa att de är felfria.

Välståndsområdet får oberoende av sekretessbestämmelserna till en privat tjänsteproducent som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter ur välfärdsområdets klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och tillhandahålla tjänster för en kund.

59 §

Upprätthållande av personalens yrkesskicklighet

Välståndsområdena ska se till att social- och hälsovårdspersonalen, inklusive anställda hos privata tjänsteproducenter som välfärdsområdet skaffar tjänster av, i tillräcklig utsträckning deltar i fortbildning i sitt eget yrkesområde. I fortbildningen ska hänsyn tas till hur lång arbetstagarens grundutbildning är, hur krävande arbetet är samt arbetsuppgifternas innehåll. Närmare bestämmelser om fortbildningens innehåll, kvalitet och omfattning och om ordnandet, uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

60 §

Ändringsökande

Bestämmelser om begäran om omprövning och områdesbesvär i fråga om beslut av välfärdsområdets myndigheter finns i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring i beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av denna lag finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

RP 241/2020 rd

Ett beslut av statsrådet enligt 38 § om samarbetsavtal mellan välfärdsområden ska iakttas trots ändringssökande tills ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut om inte förvaltningsdomstolen bestämmer något annat.

Vid ändringssökande tillämpas på beslut om föreläggande och utdömande av vite och om hot om avbrytande och verkställighet av hotet viteslagen (1113/1990).

61 §

Dröjsmålsränta

Om en ersättning som avses i 57 § inte har betalats senast på förfallodagen, får en årlig dröjsmålsränta tas ut från förfallodagen enligt högst den räntesats som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Den förfallodag som ligger till grund för betalning av dröjsmålsränta får infalla tidigast 30 dygn efter det att den faktura som ersättningen grundar sig på har mottagits.

62 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

3.

Lag

om ordnande av räddningsväsendet

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla säkerhet samt säkerställa jämlika, enhetliga och kostnadsnyttoeffektiva tjänster inom räddningsväsendet i hela landet.

Denna lag tillämpas på ordnande, utveckling och styrning av samt tillsynen över det räddningsväsende som omfattas av de i lagen om välfärdsområden avsedda välfärdsområdenas organiseringsansvar. I denna lag avses med räddningsväsendet de till välfärdsområdets organiseringsansvar hörande uppgifter tillhörande räddningsväsendet och räddningsmyndigheterna som anges i räddningslagen (379/2011) eller någon annan lag.

Denna lag tillämpas även på välfärdsområdena inom landskapet Nyland och på Helsingfors stad till den del de ordnar räddningsväsendet i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (/).

2 §

Förhållande till annan lagstiftning

Vid ordnande och produktion av sådana tjänster inom räddningsväsendet som avses i denna lag ska iaktas vad som föreskrivs om tjänsterna i räddningslagen och annan lagstiftning om räddningsväsendet.

Bestämmelser om finansieringen av det av välfärdsområdena organiserade räddningsväsendet finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/).

Bestämmelser om organiseringsansvaret för räddningsväsendet i Helsingfors stad och i välfärdsområdena inom landskapet Nyland samt om ordnandet av Helsingfors stads förvaltning och ekonomi samt granskning finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

3 §

Räddningsväsendets servicenivå

Servicenivån för ett välfärdsområdes räddningsväsende ska motsvara de nationella, regionala och lokala behoven och olycksriskerna och andra risker. När servicenivån bestäms, ska också verksamhet under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen (1552/2011) och förberedelserna för dem beaktas.

Räddningsväsendets tjänster ska planeras och fullgöras så att de kan skötas så effektivt och ändamålsenligt som möjligt och så att behövliga åtgärder vid olyckor och tillbud kan vidtas effektivt och utan dröjsmål.

2 kap.

Ordnande av räddningsväsendet

4 §

Organiseringsansvaret inom räddningsväsendet

Ett välfärdsområde ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet inom sitt område på det sätt som föreskrivs i denna lag och annanstans i lag. Bestämmelser om organiseringsansvarets innehåll finns i 7 § i lagen om välfärdsområden.

5 §

Samlande av uppgifter till större helheter

Om det är nödvändigt för att trygga tillgången till tjänster eller för att trygga deras enhetlighet eller kvalitet eller med tanke på hur krävande tjänsterna är eller de stora kostnader de medför, får välfärdsområdenas följande uppgifter som hör till räddningsväsendet på det sätt som avses i 7 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden samlas till större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden:

- 1) riksomfattande och regionala arrangemang för läges- och ledningscentraler och annan särskild beredskap som ledningen av räddningsverksamheten förutsätter,
- 2) särskild beredskap som situationer med kemiska ämnen och strålning och annan krävande räddningsverksamhet förutsätter,
- 3) räddningsverksamhet till havs,
- 4) bekämpning av oljeolyckor på havsområde vid kusterna och i skärgården samt på vidsträckt insjöområden,
- 5) särskild beredskap som krävs för att lämna eller ta emot internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet,
- 6) materiell beredskap som krävs för räddningsväsendets förberedelser inför undantagsförhållanden och den regionala koordineringen av förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden.

Ett välfärdsområde som har fått i uppdrag att organisera en uppgift svarar i enlighet med 7 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden för lika tillgång till tjänster och andra åtgärder som ingår i uppgiften, för fastställandet av behovet, mängden och kvaliteten, för det sätt på vilket tjänsterna produceras, för styrningen och övervakningen av produktionen och för utövandet av myndigheternas befogenheter. Andra välfärdsområden har ingen beslutanderätt om de i 1 mom. avsedda tjänsterna, och de får inte organisera, producera eller anskaffa nämnda tjänster någon annanstans ifrån. Varje välfärdsområde svarar emellertid för finansieringen av sina uppgifter och är skyldig att ersätta de kostnader som föranleds av den samlade uppgiften och tillhörande tjänster samt av andra åtgärder.

Bestämmelser om de uppgifter som samlas och om de välfärdsområden till vilka uppgifterna samlas får utfärdas genom förordning av statsrådet. Innan en sådan statsrådsförordning utfärdas ska de välfärdsområden som berörs av saken höras.

6 §

Beslut om räddningsväsendets servicenivå

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om räddningsväsendets servicenivå. När beslutet om servicenivån 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 servicenivån fattas ska hänsyn även tas till de i 8 § 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 servicenivån om farorna, riskerna eller de i 8 § avsedda strategiska mål som fastställts av statsrådet väsentligt förändras.

Det av välfärdsområdesfullmäktige godkända beslutet om servicenivån ska lämnas till regionförvaltningsverket för bedömning. Om regionförvaltningsverket bedömer att beslutet om servicenivån är bristfälligt, kan regionförvaltningsverket efter att ha hört välfärdsområdet återvända det till välfärdsområdet för komplettering. En tidsfrist ska sättas ut för avhjälpande av bristerna.

Närmare bestämmelser om grunderna för innehållet i besluten om servicenivån, om strukturen för och uppföljningen av besluten och om den bedömning som utförs av regionförvaltningsverket får utfärdas genom förordning av inrikesministeriet.

3 kap.

Styrning, planering och utveckling

7 §

Allmän styrning, planering och utveckling av räddningsväsendet

Inrikesministeriet leder, styr och övervakar allmänt räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på dess tjänster.

Inrikesministeriet ska också sörja för riksomfattande förberedelser och arrangemang inom räddningsväsendet samt utveckla samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet.

Regionförvaltningsverket stödjer inrikesministeriet i de uppgifter som anges i 1 och 2 mom.

Närmare bestämmelser om inrikesministeriets och regionförvaltningsverkets uppgifter och om det riksomfattande samarbetet mellan olika ministerier och sektorer när det gäller räddningsväsendet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

8 §

Riksomfattande mål för ordnandet av räddningsväsendet

Statsrådet fastställer vart fjärde år de riksomfattande strategiska målen för ordnandet av ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt räddningsväsende som motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksrisker och andra risker. Målen ska basera sig på den utredning av inrikesministeriet som avses i 15 § samt på andra eventuella uppföljningsuppgifter som gäller räddningsväsendets verksamhet och ekonomi. Dessutom ska statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna beaktas i målen.

De riksomfattande strategiska målen ska omfatta:

RP 241/2020 rd

- 1) mål som tryggar jämlikt tillhandahållande av tjänster inom räddningsväsendet och tjänsternas verkningsfullhet samt främjar jämlikheten och jämställdheten mellan könen,
 - 2) målen för främjandet av säkerheten och för samarbetet kring detta mellan välfärdsområdena, kommunerna och andra aktörer med avseende på räddningsväsendet,
 - 3) riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av räddningsväsendet,
 - 4) riksomfattande strategiska mål för utvecklandet av informationshanteringen inom räddningsväsendet,
 - 5) mål för samarbetet mellan välfärdsområdena inom räddningsväsendet,
 - 6) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom välfärdsområdenas räddningsväsende,
 - 7) allmänna riktlinjer för vittsyftande investeringar inom räddningsväsendet,
 - 8) mål för genomförande av räddningsväsendets regionala och riksomfattande beredskap och förberedelser.
- De riksomfattande målen kan även gälla annat som behövs för att utveckla räddningsväsendet. Genomförandet av de av statsrådet fastställda riksomfattande målen ska följas och bedömas årligen. Vid behov ska målen ändras. Ändringen kan basera sig på ett förslag av ett eller flera välfärdsområden eller på inrikesministeriets eller finansministeriets initiativ.

9 §

Delegationen för räddningsväsendet

I anslutning till inrikesministeriet finns det en delegation för räddningsväsendet. Dess uppgift är att

- 1) följa och bedöma utvecklingen av ordnandet av räddningsväsendet,
- 2) lägga fram förslag till riksomfattande mål för räddningsväsendet samt behandla de initiativ av inrikesministeriet och förslag av välfärdsområden om att ändra dem som avses i 8 § 4 mom.,
- 3) främja genomförandet av de strategiska målen för informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 4) behandla behoven att utveckla lagstiftningen om välfärdsområdenas räddningsväsende och andra utvecklingsbehov inom räddningsväsendet,
- 5) behandla andra principiellt viktiga och vittsyftande statliga åtgärder som rör välfärdsområdenas räddningsväsende,
- 6) främja samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer.

Statsrådet tillsätter delegationen för fyra år åt gången. Delegationen har representanter för välfärdsområdena samt för inrikesministeriet och andra ministerier som svarar för styrningen av välfärdsområdenas uppgifter. Delegationen kan ha sektioner.

Närmare bestämmelser om delegationens uppgifter, sammansättning och sektioner får utfärdas genom förordning av statsrådet.

10 §

Inrikesministeriets förhandlingar med välfärdsområdena

Inrikesministeriet förhandlar årligen separat med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter inom räddningsväsendet som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Finansministeriet deltar i förhandlingarna. Syftet med förhandlingarna är att se över den gemensamma lägesbilden, att styra välfärdsområdets organiseringsuppgift på strategisk nivå i synnerhet med beaktande av de i 8 § avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet samt att främja samarbetet mellan ministerierna och välfärdsområdet.

I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts. I dem behandlas målen för organisationen av välfärdsområdets räddningsväsende

och åtgärder som stödjer dem. Inrikesministeriet och finansministeriet kan vid behov ge välfärdsområdet rekommendationer till åtgärder gällande organiseringen.

Uppföljningen, bedömningen, målsättningen och åtgärdsförslagen gäller följande sakkomplex:

- 1) beaktandet av de riksomfattande målen och strategierna för räddningsväsendet,
- 2) sätten att producera tjänsterna inom räddningsväsendet,
- 3) tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet samt tjänsternas kvalitet och verkningfullhet,
- 4) beaktandet av förändringarna i omvärlden,
- 5) främjandet av säkerheten och samarbetet kring detta mellan riksomfattande och regionala myndigheter, kommuner och andra aktörer,
- 6) produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten i räddningsväsendets tjänster samt kostnadsutvecklingen och finansieringens tillräcklighet i välfärdsområdet,
- 7) räddningsväsendets investeringar och välfärdsområdets preliminära förslag till investeringsplan,
- 8) informationshanteringen inom räddningsväsendet,
- 9) samarbetet och arbetsfördelningen med andra välfärdsområden,
- 10) egenkontrollen inom räddningsväsendet,
- 11) enligt behov andra än i 1–10 punkten avsedda frågor i anknytning till ordnandet av räddningsväsendet.

Vid uppföljningen och bedömningen av hur välfärdsområdets organiseringsansvar har genomförts beaktas särskilt genomförandet av välfärdsområdets strategiska mål och de ärenden som behandlades vid de föregående förhandlingarna. Här utnyttjas välfärdsområdets årliga redogörelse enligt 13 § 2 mom. samt regionförvaltningsverkets expertbedömning enligt 14 §.

Inrikesministeriet utarbetar i samarbete med välfärdsområdet ett dokument över förhandlingarna. I dokumentet antecknas hur ordnandet av räddningsväsendet som helhet har genomförts. Därtill konstateras de vid förhandlingarna behandlade ärendena samt ministeriernas eventuella åtgärdsrekommendationer i dokumentet. Dokumentet offentliggörs i det allmänna datanätet.

11 §

Investeringsplanens delplan för räddningsväsendet

Om välfärdsområdets skyldighet att upprätta en investeringsplan och sända ett förslag gällande denna till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet varje kalenderår föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden. Utöver det som föreskrivs i nämnda paragraf ska den del av välfärdsområdets investeringsplan som gäller räddningsväsendet (*delplan för räddningsväsendet*) basera sig på de i 8 § i denna lag avsedda riksomfattande strategiska målen 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 investeringen, 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 lagen om ordnande av social- och hälsovård. Inrikesministeriet kan avslå 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 investeringen,

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, eller

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.

När beslut om godkännandet av delplanen för räddningsväsendet fattas, bedömer inrikesministeriet huruvida kriterierna enligt 2 mom. 1 – 3 punkterna har uppfyllts endast när de gäller delplanens första räkenskapsperiod. Med en till sina effekter vittsyftande investering och avtal som motsvarar en sådan investering samt sådan överlåtelse avses ett sådant projekt som på ett betydande sätt skulle påverka arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena eller som annars skulle ha långvariga eller geografiskt omfattande effekter på räddningsväsendet inom välfärdsområdet. Med ekonomiskt betydande investering och avtal som motsvarar en sådan investering samt överlåtelse avses ett sådant projekt som på ett väsentligt sätt skulle påverka välfärdsområdets ekonomi på lång sikt.

Bestämmelser om det förfarande som tillämpas när delplanen för räddningsväsendet avslås finns i 26 § 5 och 6 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Ett välfärdsområde får genomföra en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal som motsvarar en investering inom räddningsväsendet eller en överlåtelse av en lokal, fastighet eller annan tillgång med lång verkningstid som hör till räddningsväsendet endast om investeringen, avtalet eller överlåtelsen ingår i den delplan för räddningsväsendet som godkänts av inrikesministeriet för den första räkenskapsperioden. Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att en investering inom räddningsväsendet eller ett avtal som motsvarar en investering inom räddningsväsendet eller en överlåtelse av räddningsväsendet tillgång med lång verkningstid inom en i 4 § 1 mom. i den lagen avsedd välfärdsområdeskoncern inte strider mot den godkända delplanen för räddningsväsendet. Vad som föreskrivs i detta moment tillämpas inte på Helsingfors stad.

12 §

Inrikesministeriets initiativ om att bevilja ett välfärdsområde tilläggsfinansiering

Inrikesministeriet kan ta initiativ till beviljande av sådan tilläggsfinansiering till välfärdsområdet som avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering och till villkoren för tilläggsfinansieringen på det sätt som anges i 26 § i den lagen.

13 §

Välfärdsområdets uppföljnings- och bedömningskyldighet

Ett välfärdsområde ska följa tillgången till, kvaliteten på, verkningfullheten hos, kostnaderna för och produktiviteten av tjänsterna inom räddningsväsende som det har organisationsansvar för. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information från andra välfärdsområden. Välfärdsområdet ska utnyttja den ovannämnda informationen vid informationsledningen av det räddningsväsende det har organiseringsansvar för, som stöd för styrningen, ledningen, utvecklingen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin.

Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en redogörelse för hur räddningsväsendets tjänster genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. I redogörelsen ska det beskrivas och bedömas hur räddningsväsendets riksomfattande mål samt inrikesministeriets eventuella åtgärdsrekommendationer har beaktats inom välfärdsområdet. Dessutom ska redogörelsen innehålla välfärdsområdets preliminära förslag till den i 11 § avsedda del av investeringsplanen som

avser räddningsväsendet. Redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och det berörda regionförvaltningsverket.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om minimiinformationsinnehållet i den uppföljning som avses i 1 mom., om uppgifterna i den redogörelse som avses i 2 mom. och om den tidpunkt då redogörelsen ska lämnas till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket.

14 §

Regionförvaltningsverkets expertbedömning

Regionförvaltningsverket bereder årligen en expertbedömning inom sin region för att välfärdsområdesvis bedöma tillräckligheten av räddningsväsendets servicenivå och finansieringsnivå. I expertbedömningen granskas och bedöms räddningsväsendets servicenivå enligt uppgift, behovet av räddningsväsendets tjänster, hur tillgången till och kvaliteten på tjänsterna utvecklats och den uppskattade framtida utvecklingen när det gäller detta samt behovet och inverkan av investeringar. Expertbedömningarna lämnas till inrikesministeriet och offentliggörs i det allmänna datanätet.

Av regionförvaltningsverkens bedömningar sammanställs en riksomfattande expertbedömning för inrikesministeriet. Det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställandet av den riksomfattande expertbedömningen utnyttjar vid utarbetandet av den riksomfattande expertbedömningen de bedömningar som gjorts av andra regionförvaltningsverk samt välfärdsområdenas i 13 § 2 mom. avsedda redogörelser. Bestämmelser om regionförvaltningsverkens rätt att få information av välfärdsområdena finns i 19 §. Bestämmelser om det regionförvaltningsverk som svarar för sammanställandet av den riksomfattande expertbedömningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om de uppgifter som ska ingå i de bedömningar som avses i 1 och 2 mom. och om den tidpunkt då bedömningarna ska lämnas till inrikesministeriet.

15 §

Inrikesministeriets årliga redogörelse

Inrikesministeriet upprättar årligen en riksomfattande redogörelse för bedömning av genomförandet av ett högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt räddningsväsende som motsvarar de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksriskerna och andra risker. I redogörelsen utnyttjas välfärdsområdenas redogörelser enligt 13 § och regionförvaltningsverkens expertbedömningar enligt 14 §. Redogörelsen ska innehålla ett förslag om behövliga åtgärder med tanke på utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande strategiska målen enligt 8 § samt annan riksomfattande styrning.

4 kap.

Egenkontroll och myndighetstillsyn

16 §

Välfärdsområdets egenkontroll av räddningsväsendet

RP 241/2020 rd

Välårsdsområdet ska i sin verksamhet enligt denna lag genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts på ett lagenligt sätt. Välårsdsområdet ska säkerställa tillgången räddningsväsendets tjänster samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av deras ordnande och produktion.

Välårsdsområdet ska utarbeta ett program för egenkontroll beträffande de uppgifter och tjänster inom räddningsväsendet som det har organiseringsansvar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de i 1 mom. avsedda skyldigheterna ordnas och genomförs som helhet. I programmet för egenkontroll ska det anges hur tillgången till samt tillhandahållandet, kvaliteten och verkningsfullheten i fråga om räddningsväsendets tjänster följs och hur upptäckta brister avhjälpas.

Programmet för egenkontroll samt information om de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och om de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar informationens offentlighet.

Genom förordning av inrikesministeriet får det utfärdas närmare bestämmelser om det allmänna innehållet i och utarbetandet av programmet för egenkontroll.

17 §

Tillsynen över räddningsväsendet och styrningen i anknytning till tillsynen

Inrikesministeriet svarar för den allmänna tillsynen över räddningsväsendet och för styrningen i anknytning till tillsynen.

Regionförvaltningsverket övervakar räddningsväsendet samt tillgången till och nivån på räddningsväsendets tjänster inom sitt verksamhetsområde.

18 §

Tillsynen över räddningsväsendets servicenivå

Regionförvaltningsverket har till uppgift att övervaka att servicenivån för ett välårsdsområdes räddningsväsende är tillräcklig.

Om servicenivån enligt regionförvaltningsverkets bedömning uppvisar avsevärda brister eller missförhållanden och dessa inte avhjälpas inom en tid som regionförvaltningsverket bestämmer, kan regionförvaltningsverket ålägga välårsdsområdet att inom utsatt tid rätta till det som har gjorts eller försumrats.

Föreläggandet får förenas med vite. Bestämmelser om vite finns i viteslagen (1113/1990).

19 §

Rätt till information

Välårsdsområdet ska till inrikesministeriet och regionförvaltningsverket lämna de nödvändiga uppgifter och redogörelser som de begär för genomförandet av sina uppgifter enligt denna lag. Uppgifterna och redogörelserna ska lämnas avgiftsfritt och oberoende av sekretessbestämmelserna.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Ändringssökande

Bestämmelser om begäran om omprövning och om välfärdsområdesbesvär i fråga om beslut av välfärdsområdets myndigheter finns i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring i ett beslut som en statlig myndighet fattat med stöd av denna lag finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Bestämmelser om ändringssökande när det gäller föreläggande och utdömande av vite finns i viteslagen.

21 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

4.

Lag

om indelningen i välfärdsområden och landskap

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Landskapsindelning och välfärdsområden

Finland är indelat i landskap. Varje landskap ska omfatta minst två kommuner.

Finland är indelat i välfärdsområden. Bestämmelser om välfärdsområdenas självstyre finns i lagen om välfärdsområden (/). Ett välfärdsområde utgörs av ett landskap. Inom området för landskapet Nyland kan det dock finnas flera än ett välfärdsområde, om det behövs på grund av områdets befolkningens mängd eller av någon annan motsvarande grundad anledning. Ett välfärdsområde ska bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet.

En ändring, sammanslagning eller uppdelning av välfärdsområden ändrar den landskapsindelning som avses i 1 mom. på ett sätt som motsvarar ändringen av välfärdsområdet eller välfärdsområdena.

2 §

Ändring av välfärdsområden

Med *ändring av välfärdsområden* avses i denna lag sammanslagning av välfärdsområden och överföring av en kommun till ett landskap inom ett annat välfärdsområde.

Med *sammanslagning av välfärdsområden* avses en ändring av välfärdsområden, där

1) ett eller flera välfärdsområden upplöses och går samman med ett befintligt välfärdsområde,
2) välfärdsområden upplöses och slås samman genom inrättandet av ett nytt välfärdsområde,
eller

3) ett välfärdsområde delas upp mellan två eller flera välfärdsområden så att det välfärdsområde som delas upp upplöses.

Välfärdsområden kan också ändras så att en kommun överförs från ett landskap till ett annat, varvid antalet välfärdsområden inte ändras (*överföring av en kommun*).

3 §

Hur landskapsindelningen påverkar den statliga förvaltningen

Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska de statliga myndigheternas verksamhetsområden grunda sig på den landskapsindelning som avses i 1 § 1 mom. så att ett verksamhetsområde utgörs av ett eller flera landskap eller, om verksamhetsområdet är mindre än ett landskap, så att verksamhetsområdet helt och hållet ligger inom ett och samma landskap.

4 §

Hur ändringar i kommunindelningen ska beaktas

Om en kommun upplöses till följd av en sammanslagning av kommuner i enlighet med kommunstrukturlagen (1698/2009), ska statsrådet i enlighet med 35 § i den lagen bestämma till vilket landskap den nya kommunen ska höra.

2 kap.

Ändring av välfärdsområden

5 §

Förutsättningar för ändring av välfärdsområden

Välfärdsområden kan ändras om de efter ändringen uppfyller villkoren i 1 § 2 mom. och ändringen förbättrar

- 1) välfärdsområdenas funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att tjänster ordnas och produceras eller på annat sätt främjar välfärdsområdenas funktionsförmåga, eller
- 2) tjänsterna eller levnadsförhållandena för invånarna i välfärdsområdena.

Vid ändring av välfärdsområden ska i språkligt hänseende förenliga områden eftersträvas så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

6 §

Hur en ändring av välfärdsområden inleds

En framställning om ändring av välfärdsområden får göras av ett välfärdsområde som berörs av ändringen eller av en kommun som finns i ett område som berörs av ändringen. Framställningen ska lämnas till finansministeriet.

Finansministeriet kan inleda en ändring av välfärdsområden genom att bestämma att en utredning om ändring av välfärdsområden enligt 8 § ska genomföras.

När det gäller välfärdsområden som varit föremål för ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, kan en utredning om ändring av välfärdsområden också inledas på förslag av den utvärderingsgrupp som avses i den paragrafen.

7 §

Innehållet i en framställning om ändring av välfärdsområden

En framställning om ändring av välfärdsområden som gjorts av ett välfärdsområde eller en kommun ska innehålla en motivering till varför välfärdsområdet behöver ändras och en redogörelse för hur de i 5 § föreskrivna förutsättningarna för en ändring uppfylls.

En gemensam framställning om sammanslagning av välfärdsområden som lämnas av flera välfärdsområden ska åtföljas av överensstämmande beslut om framställningen av de berörda välfärdsområdesfullmäktige och en tillhörande utredning om

- 1) hur och när ändringen av välfärdsområdena ska ske,
- 2) principerna för hur förvaltningen ordnas i det nya välfärdsområde som bildas genom sammanslagningen,

- 3) namnet på det nya välfärdsområdet och vid behov på det nya landskapet,
 - 4) principerna för samordning av servicesystemen i de välfärdsområden som går samman,
 - 5) de allmänna principerna för hur det nya välfärdsområdets ekonomi ska skötas,
 - 6) hur invånarnas möjligheter att påverka och delta ska förverkligas i det nya välfärdsområdet.
- Bestämmelser om beredningen av framställningar om ändring av välfärdsområden i samarbete med företrädare för personalen finns i lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden (449/2007).

8 §

Förordnande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning

Finansministeriet kan bestämma att det ska genomföras en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning. För utredningen av områdesindelningen tillsätter ministeriet en eller flera områdesindelningsutredare, efter att ha hört de berörda välfärdsområdena och kommuner som föreslås bli överförda.

Det kan bestämmas att en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning ska genomföras

- 1) på initiativ av finansministeriet,
- 2) på framställning av ett välfärdsområde eller en kommun,
- 3) om minst 20 procent av de röstberättigade invånarna i ett välfärdsområde gör en framställning om att en sådan utredning av områdesindelningen ska genomföras,
- 4) på framställning av den utvärderingsgrupp som avses i 122 § i lagen om välfärdsområden.

9 §

Genomförande av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning

Välfärdsområdena ska delta i beredningen av en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning och beredningen av ett förslag av en områdesindelningsutredare enligt 8 § 1 mom. Områdesindelningsutredaren ska utarbeta ett förslag till ändring av välfärdsområden samt ett förslag till tillhörande utredning enligt 7 § 2 mom. om sammanslagning av välfärdsområden eller till ekonomisk uppgörelse enligt 19 § mellan välfärdsområden i anknytning till överföringen av en kommun.

Om områdesindelningsutredaren på grundval av utredningen anser att det behövs en ändring av välfärdsområden, ska utredaren lägga fram ett förslag till sådan ändring för välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen. Förslaget ska behandlas av välfärdsområdesfullmäktige i de berörda välfärdsområdena och fullmäktige i den berörda kommunen.

Områdesindelningsutredaren ska ge in sitt förslag till ändring av välfärdsområden till finansministeriet och till förslaget foga de utlåtanden som välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden och fullmäktige i den kommun som berörs av ändringen har gett om områdesindelningsutredarens förslag.

Områdesindelningsutredaren kan anställas i tjänsteförhållande. På en områdesindelningsutredare som inte är anställd i tjänsteförhållande tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar och bestämmelserna i skadeståndslagen (412/1974) om offentligt samfunds och tjänstemans skadeståndsansvar när utredaren sköter uppgifter enligt denna lag. Den som blir förordnad till uppgiften ska ha tillräcklig sakkunskap och erfarenhet för att ha hand om uppgiften. Områdesindelningsutredaren har trots sekretessbestämmelserna rätt att av myndigheterna få för sitt uppdrag nödvändiga uppgifter om förvaltningen och ekonomin i välfärdsområdena och de sammanslutningar som hör till välfärdsområdeskoncernen samt annan hjälp.

Kostnaderna för genomförandet av utredningen om områdesindelningen betalas av statens medel.

10 §

Förutsättningar för beslutsfattande

Statsrådet beslutar efter föredragning från finansministeriet om ändring av välfärdsområden. Beslutet kan fattas om de i 5 § avsedda förutsättningarna för ändring av välfärdsområden är uppfyllda.

Ett beslut om sammanslagning av välfärdsområden kräver också att sammanslagningen bygger på en gemensam framställning från de välfärdsområden som går samman eller på ett sådant förslag från en områdesindelningsutredare som har godkänts av välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman. Beslut om sammanslagning av välfärdsområden som varit föremål för ett utvärderingsförfarande för välfärdsområden kan fattas på områdesindelningsutredarens framställning trots motstånd från välfärdsområdesfullmäktige. Bestämmelser om förutsättningarna för ett utvärderingsförfarande finns i 123 § i lagen om välfärdsområden och i 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/).

När finansministeriet bereder ett beslut om ändring av välfärdsområden ska det höra de välfärdsområden och kommuner som berörs av ändringen och även utreda hur ändringen påverkar de statliga myndigheternas geografiska verksamhetsområden och de regionindelningar som tillämpas i Europeiska unionens verksamhet. Om avsikten är att i samband med sammanslagningen av välfärdsområdena ge det nya välfärdsområdet ett namn som inte tidigare har varit namnet på något välfärdsområde, ska utlåtande om namnet inhämtas hos Institutet för de inhemska språken innan beslut fattas om sammanslagning av välfärdsområdena.

11 §

Beslut om ändring av välfärdsområden

Beslut om ändring av välfärdsområden ska fattas före utgången av juni månad året före det år då ändringen träder i kraft. Om det förrättas välfärdsområdesval under året före det år då en ändring av välfärdsområden träder i kraft, ska beslutet om ändring fattas före utgången av året före valåret. Samtidigt fattas beslut om en sådan ändring av landskapsindelningen enligt 1 § 1 mom. som motsvarar ändringen av välfärdsområdena.

Det ska bestämmas att en ändring av välfärdsområden träder i kraft vid ingången av ett kalenderår. Om en ändring i landskapsindelningen gäller överföring av en kommun ska det bestämmas att ändringen träder i kraft vid ingången av det kalenderår som följer på det år under vilket det följande välfärdsområdesvalet förrättas.

Beslut om ändring av välfärdsområden och om ändring i landskapsindelningen ska publiceras i Finlands författningssamling och sändas för offentliggörande i de välfärdsområden som berörs av ändringen på det sätt som välfärdsområdenas tillkännagivanden offentliggörs i välfärdsområdena. Beslut om att avslå en ändring av välfärdsområden och en ändring i landskapsindelningen ska separat delges den som gjort framställningen.

3 kap.

Bildande av välfärdsområdesförvaltningen

12 §

Bildande av välfärdsområdesfullmäktige under valperioden

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman inom sig välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet för en mandattid som sträcker sig fram till slutet av välfärdsområdesvalperioden.

Antalet ledamöter som väljs till välfärdsområdesfullmäktige i det nya välfärdsområdet ska motsvara det minimiantal som föreskrivs i 24 § i lagen om välfärdsområden och som bestäms utifrån invånarantalet. Det antal ledamöter som väljs från varje välfärdsområde som går samman ska stå i proportion till välfärdsområdets invånarantal. När ledamöterna väljs ska andelen röster för de grupper som är representerade i välfärdsområdesfullmäktige motsvara den andel röster som de olika grupper som är representerade i välfärdsområdesfullmäktige i de välfärdsområden som går samman har fått inom det nya välfärdsområdet vid välfärdsområdesvalet med iakttagande av proportionalitetsprincipen enligt vallagen (714/1998).

13 §

Välfärdsområdesstyrelsen i ett nytt välfärdsområde

Ett enligt 12 § bildat välfärdsområdesfullmäktige i ett nytt välfärdsområde ska vid sitt första sammanträde välja ledamöter och ersättare till välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet. Välfärdsområdesstyrelserna i de välfärdsområden som går samman ska gemensamt sammankalla det första fullmäktigesammanträdet i det nya välfärdsområdet och svara för beredningen inför sammanträdet.

Välfärdsområdesstyrelsen i det nya välfärdsområdet ska sköta beredningen av hur det nya välfärdsområdets verksamhet och förvaltning ska organiseras. Välfärdsområdesstyrelsens mandattid börjar genast efter att styrelsen har valts.

För det nya välfärdsområdets välfärdsområdesstyrelse gäller i övrigt det som föreskrivs om välfärdsområdesstyrelsen.

14 §

Beaktande av en ändring av välfärdsområden vid val

Om välfärdsområdesval förrättas året före det år under vilket en ändring av välfärdsområden träder i kraft, ska valet i de välfärdsområden som berörs av ändringen förrättas i enlighet med de nya välfärdsområdena.

När välfärdsområden går samman vid en tidpunkt som avses i 1 mom. ska en valnämnd för välfärdsområdesval som är sammansatt av de berörda välfärdsområdenas välfärdsområdesvalnämnder från ingången av valåret fungera som välfärdsområdesvalnämnd enligt 12 a § i vallagen. Som ordförande för den välfärdsområdesvalnämnden fungerar då ordföranden för välfärdsområdesvalnämnden i det största av de välfärdsområden som går samman. På en sådan välfärdsområdesvalnämnds arbete tillämpas 12 b § i vallagen.

Om en ändring av välfärdsområden där ett välfärdsområde delas mellan två eller flera andra välfärdsområden så att välfärdsområdet upplöses eller där en kommun överförs från ett landskap till ett annat träder i kraft vid en tidpunkt som avses i 1 mom., ska välfärdsområdesfullmäktige i det mottagande välfärdsområdet, utöver de ledamöter som enligt 12 a § i vallagen hör till välfärdsområdets valnämnd för välfärdsområdesval, välja ytterligare en eller flera ledamöter eller ersättare, om förhållandet mellan invånarantalet i den del av välfärdsområdet eller den kommun som överförs och välfärdsområdets invånarantal förutsätter det.

15 §

Mandattiden för andra förtroendevalda och inledandet av tjänsteinnehavarnas tjänsteutövning

Vid sammanslagning av välfärdsområden upphör uppdragen för de förtroendevalda i de berörda välfärdsområdena när ändringen av välfärdsområden träder i kraft.

Förtroendevalda och tjänsteinnehavare i det nya välfärdsområdet börjar sköta sina uppdrag vid den tidpunkt som det nya välfärdsområdesfullmäktige bestämmer, dock senast när ändringen av välfärdsområden träder i kraft.

Det nya välfärdsområdets revisionsnämnd och revisorer granskar, på det sätt som föreskrivs i 14 kap. i lagen om välfärdsområden, utifrån beredning som gjorts av revisionsnämnderna och revisorerna i de välfärdsområden som går samman, förvaltningen och ekonomin i de välfärdsområdena för det år som föregick ikraftträdandet av ändringen av välfärdsområden. Granskningen ska också gälla beredningen av ändringen av välfärdsområden.

4 kap.

Konsekvenser av en ändring av välfärdsområden

16 §

Personalens ställning

En ändring av välfärdsområden som leder till att de anställda får en ny arbetsgivare ska betraktas som överlåtelse av rörelse.

17 §

Övergång av egendom och skulder vid upplösning av välfärdsområden

Vid sammanslagning av välfärdsområden övergår rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett välfärdsområde som upplöses till det nya välfärdsområdet.

18 §

Behörigheten för myndigheter i välfärdsområden som upplöses

Efter att statsrådet har fattat beslut om sammanslagning av välfärdsområden får myndigheterna i ett välfärdsområde som upplöses inte besluta i ärenden som skulle ha betydande verkningar som är bindande för det nya välfärdsområdet, förutom när det gäller beslutsfattande som inte kan skjutas upp på grund av ärendets brådskande natur.

19 §

Verkställande av ekonomisk uppgörelse

Om en kommun överförs från ett landskap till ett annat ska de berörda välfärdsområdena verkställa en ekonomisk uppgörelse i fråga om välfärdsområdenas egendom på det område som ändringen gäller, om inte detta med hänsyn till ändringens ringa verkningar eller av någon annan anledning ska anses onödigt.

Sådan arrenderätt eller annan nyttjanderätt till fast egendom och sådan lös egendom med fast anknytning till den fasta egendomen som uteslutande eller huvudsakligen tjänar ordnandet av välfärdsområdets service för dem som bor på den berörda kommunens område ska övergå till det välfärdsområde som området överförs till.

Det mottagande välfärdsområdet ska ersätta det välfärdsområde som överlåter området för sådan egendom som avses i 2 mom. Välfärdsområdena ska avtala om hur de förpliktelser och ekonomiska konsekvenser som ändringen medför för välfärdsområdena beaktas i ersättningsbeloppet.

Annan egendom samt tillgångarna och skulderna för ett välfärdsområde som berörs av ändringen övergår till ett annat välfärdsområde endast om välfärdsområdena kommer överens om detta.

Fördelningen av egendom samt av skulder och förpliktelser mellan de välfärdsområden som berörs av ändringen får inte äventyra borgenärernas eller andra rättsinnehavares ställning. Om någon annan än staten är borgenär eller rättsinnehavare får ansvaret för förbindelsen inte överföras på ett annat välfärdsområde utan samtycke från rättsinnehavaren i fråga.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

20 §

Ändringsökande

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden, ändring av landskapsindelningen, avslag på en framställning om ändring av välfärdsområden eller avslag på en framställning om ändring av landskapsindelningen får överklagas genom besvär av de välfärdsområden som berörs av ändringen och av medlemmar av sådana välfärdsområden.

Bestämmelser om sökande av ändring hos högsta förvaltningsdomstolen finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Besvären ska behandlas skyndsamt hos högsta förvaltningsdomstolen.

Ett beslut av statsrådet som gäller ändring av välfärdsområden får verkställas innan det har vunnit laga kraft. Beslutet får dock inte börja verkställas om högsta förvaltningsdomstolen förbjuder verkställigheten.

Ändring i beslut som välfärdsområden har fattat med stöd av denna lag får sökas på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden.

21 §

Särskild rätt att söka ändring i beslut av en välfärdsområdesmyndighet

I beslut som en välfärdsområdesmyndighet har fattat efter att ett beslut av statsrådet om ändring av välfärdsområden har meddelats men innan ändringen har trätt i kraft, får ändring sökas på det sätt som anges i lagen om välfärdsområden också på den grunden att beslutet strider mot grunderna för ändring av välfärdsområden eller mot 18 §.

Också den i 13 § avsedda välfärdsområdesstyrelsen för det nya välfärdsområdet har rätt att söka ändring.

22 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om landskapsindelning (1159/1997).

Lagen om landskapsindelning och landskapsindelning som det beslutats om med stöd av den tillämpas till utgången av 2022, om inte något annat föreskrivs separat genom lag.

Bestämmelser om välfärdsområdenas namn och områden samt landskapsindelningen vid ikraftträdandet av denna lag finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/).

På besvär som har anförts över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant ärende med anledning av besvär hos en högre besvärsmyndighet tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

5.

Lag

om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Denna lag innehåller bestämmelser om ansvaret för att ordna social- och hälsovården i Nyland samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

Syftet med denna lag är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelta och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i Nyland.

2 §

Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar

Denna lag tillämpas på de i 1 § i lagen om välfärdsområden (/) och i 1 § i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (/) avsedda välfärdsområdena i Nyland (*välfärdsområdena i Nyland*) och på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när dessa ordnar social- och hälsovård.

På välfärdsområdena i Nyland och på Helsingfors stad tillämpas dessutom vad som föreskrivs om välfärdsområden och ordnandet av social- och hälsovård i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) eller annanstans i lag, om inte något annat föreskrivs i denna lag. Bestämmelserna i 7 §, 25 § 2 mom. och 26 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas dock inte på Helsingfors stad.

På ordnandet av förvaltningen och ekonomin samt granskningen av förvaltningen och ekonomin inom social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas dessutom det som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

HUS-sammanslutningen är en välfärdssammanslutning som är avsedd i 58 § i lagen om välfärdsområden och på HUS-sammanslutningen tillämpas 8 kap. i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdssammanslutningar, om inte något annat föreskrivs i denna lag. På HUS-sammanslutningen tillämpas också vad som föreskrivs i 15–21 § i nämnda lag.

När HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård med stöd av denna lag ska på den dessutom tillämpas det som i 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 och 34–39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 57, 59 och 61 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområden. På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

På ordnandet av räddningsväsendet i välfärdsområdena i Nyland och i Helsingfors stad tillämpas det som i lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av räddningsväsendet (/) och

annanstans i lag föreskrivs om räddningsväsendet i välfärdsområdena. På särredovisning av välfärdsområdets räddningsväsendes förvaltning och ekonomi tillämpas emellertid bestämmelserna i 5 kap. i denna lag.

2 kap.

Ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården i Nyland

3 §

Ordnandet av social- och hälsovården i Nyland

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen ska ordna social- och hälsovårdstjänsterna i Nyland.

4 §

Organiseringsansvaret hos välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad

Välfärdsområdena i Nyland har det primära ansvaret för att ordna lagstadgad social- och hälsovård för varje välfärdsområdes invånare och andra personer.

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovård inom sitt område ska det som i 1 mom. föreskrivs om välfärdsområdena i Nyland tillämpas på staden.

För ordnande av tjänster inom den specialiserade sjukvården är välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad skyldiga att höra till HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ansvarar för ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del tjänsterna inte enligt vad som överenskommit i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS eller med stöd av någon annan lag omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

5 §

HUS-sammanslutningens organiseringsansvar

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret för de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 mom. och för de hälso- och sjukvårdstjänster som den ska ansvara för enligt det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS.

HUS-sammanslutningen ansvarar för ordnandet av följande hälso- och sjukvårdstjänster:

1) tjänster som centraliseras till HUS-sammanslutningen med stöd av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och andra med dessa jämförbara tjänster inom den specialiserade sjukvården som på motsvarande sätt kräver att de ska kunna upprepas, kräver specialkompetens inom flera områden, värdefull utrustning eller andra betydande investeringar,

2) verksamheten vid det universitetssjukhus som avses i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt de tjänster som krävs för ordnande av undervisning och forskning inom specialiserad sjukvård vid universitetssjukhuset enligt 7 kap. i hälso- och sjukvårdslagen,

3) brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen, med undantag av brådskande mot-tagningsverksamhet inom primärvården,

4) prehospital akutsjukvård enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen,

5) i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedd beredskap för störnings-situationer och undantagsförhållanden samt de uppgifter som ankommer på beredskapscentret för social- och hälsovården,

6) de tjänster inom den specialiserade sjukvården som ordnandet av de tjänster som avses i 1–5 punkten förutsätter för att garantera en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet när det gäller HUS-sammanslutningens tjänster inom den specialiserade sjukvården, i syfte att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektiviteten,

7) de tjänster som HUS-sammanslutningen ska ansvara för enligt det samarbetsavtal för välfärdsområdena som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och enligt det organiseringsavtal för HUS som avses nedan i 9 §, på det sätt som bestämts i avtalen i fråga.

6 §

HUS-sammanslutningens övriga uppgifter

Utöver vad som föreskrivs i 5 § svarar HUS-sammanslutningen för följande uppgifter:

1) forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet som hänför sig till de tjänster som den ansvarar för,

2) de uppgifter som ankommer på det samarbetsområde som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i fråga om de uppgifter som hör till HUS-sammanslutningen,

3) offentliggörande av information enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

7 §

HUS-sammanslutningens universitetssjukhus

Bestämmelser om HUS-sammanslutningens skyldighet att vara huvudman för ett universitetssjukhus finns i 34 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

HUS-sammanslutningen ska ha en sådan primärvårdsenhet som har multidisciplinär kompetens på hälsoområdet och som i enlighet med vad som bestämts i det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS stöder samordningen av tjänster mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt socialvården.

8 §

HUS-sammanslutningens uppgift för främjande av hälsa och välfärd

HUS-sammanslutningen ska främja hälsa och välfärd för invånarna i landskapet Nyland. HUS-sammanslutningen har det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift anknyter till dess övriga lagstadgade uppgifter och dess ansvar för de uppgifter som det avtalats om i det organiseringsavtal för HUS som avses i 9 §.

HUS-sammanslutningen ska i sin strategiska planering ställa mål för främjandet av hälsa och välfärd och ange åtgärder som stöder målen. Sammanslutningen ska på förhand bedöma och beakta vilka konsekvenser dess beslut får för människors välfärd och hälsa för olika befolkningsgrupper. HUS-sammanslutningen ska utse ansvariga för främjandet av hälsa och välfärd.

HUS-sammanslutningen ska bevaka levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje område och befolkningsgrupp i fråga om invånarna i landskapet Nyland. Den ska varje år rapportera till sitt högsta beslutande organ om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som vidtagits. HUS-sammanslutningen ska delta i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för Helsingfors stad som avses i 6 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt i utarbetandet av den välfärdsberättelse och välfärdsplan för varje välfärdsområde i Nyland som avses i 7 § 5 mom. i den lagen.

HUS-sammanslutningen ska verka för främjande av hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna och välfärdsområdena i landskapet Nyland samt stödja dem med sin sakkunskap i arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Dessutom ska HUS-sammanslutningen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga sammanslutningar som i landskapet Nyland utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. HUS-sammanslutningen ska delta i de förhandlingar som avses i 6 § 5 mom. och 7 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

3 kap.

Organiseringsavtal för HUS

9 §

Innehållet i organiseringsavtalet för HUS

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen (*parterna*), där dessa avtalar om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälsotjänster. Syftet med avtalet är att säkerställa att parternas arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten genomförs till den del det behövs för att trygga skötseln av parternas lagstadgade uppgifter och hälso- och sjukvårdens kostnadsnyttoeffektivitet. I organiseringsavtalet kan det avtalas om att ansvaret för ordnandet av hälsotjänster som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad vid behov ska överföras till HUS-sammanslutningen. Parterna får emellertid inte avtala om de uppgifter som enligt 5 § omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Enligt organiseringsavtalet för HUS får arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad i fråga om HUS-sammanslutningen avtalas välfärdsområdesvis på olika sätt. Utöver organiseringsavtalet för HUS får parterna avtala om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning som en del av samarbetsavtalet enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I organiseringsavtalet för HUS ska beaktas vad som avtalats i det organiseringsavtal som nämnts ovan.

Organiseringsavtalet för HUS ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, patientsäkerheten, fungerande servicekedjor och servicehelheter samt tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom hälso- och sjukvården. Vid arbetsfördelningen ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser och tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften. I avtalet ska parterna avtala om arbetsfördelningen mellan parterna så att kunden har rätt till jämlik vård oberoende av hemkommun.

I organiseringsavtalet för HUS ska det, med beaktande av vad det föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, avtalas om

- 1) den i 1 mom. avsedda arbetsfördelningen i anslutning till organiseringsansvaret,
- 2) de allmänna målen för utvecklandet av samarbetet och för den specialiserade sjukvården,
- 3) gemensamma åtgärder för att stärka primärvården,
- 4) gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter samt gemensamt definiera servicekedjor och tjänstehelheter inom social- och hälsovården,
- 5) utveckling och kvalitetskontroll av medicinska stödtjänster, medicinsk rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster,
- 6) det samarbete som behövs för ordnande av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning samt den regionala samordningen av forsknings- och utbildningsverksamheten inom primärvården och socialvården,

RP 241/2020 rd

7) gemensamma åtgärder för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden samt upprätthållandet av beredskap som är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten.

I organiseringsavtalet för HUS kan det dessutom avtalas om andra typer av arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvård.

10 §

Beredning av organiseringsavtalet för HUS och uppföljning av avtalet

När organiseringsavtalet för HUS upprättas ska parterna beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården enligt 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, befolkningens servicebehov samt uppföljningsuppgifter om befolkningens hälsa och välfärd.

Vid beredningen av avtalet ska Helsingfors universitet höras om det samarbete och den arbetsfördelning som avses i 9 § 3 mom. 6 punkten.

Innan organiseringsavtalet för HUS godkänns ska parterna höra social- och hälsovårdsministeriet. Varje parts fullmäktige eller organ som utövar den högsta beslutanderätten ska godkänna organiseringsavtalet för HUS. Det godkända avtalet ska lämnas in till social- och hälsovårdsministeriet.

11 §

Godkännande och ändring av organiseringsavtalet för HUS

Organiseringsavtalet för HUS ska ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid.

Parterna ska årligen följa och utvärdera hur organiseringsavtalet för HUS har fullgjorts som en del av förhandlingarna mellan HUS-sammanslutningen och social- och hälsovårdsministeriet som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalet ska ändras vid behov. Ändringen kan basera sig på en eller flera parters förslag eller på social- och hälsovårdsministeriets initiativ.

Organiseringsavtalet för HUS träder i kraft efter det att välfärdsområdesfullmäktige i välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stadsfullmäktige och det högsta beslutande organet inom HUS-sammanslutningen har godkänt det.

12 §

Statsrådets behörighet att besluta om organiseringsavtalet för HUS

Statsrådet kan besluta om organiseringsavtalet för HUS och dess innehåll, om parterna inte kan nå en överenskommelse om organiseringsavtalet för HUS eller om det i organiseringsavtalet inte har avtalats om de frågor som avses i 9 § 3 mom. så att det tryggar fullgörandet av parternas lagstadgade uppgifter och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården.

Statsrådets beslut ska beredas vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen ska ministeriet höra parterna.

Ett av statsrådet fattat beslut om organiseringsavtalet för HUS kan verkställas omedelbart och det gäller tills parterna har ingått ett nytt organiseringsavtal för HUS. På beredningen av det nya organiseringsavtalet för HUS som ska ersätta beslutet av statsrådet tillämpas 10 §.

4 kap.

HUS-sammanslutningen

13 §

Inrättande av HUS-sammanslutningen

HUS-sammanslutningen inrättas genom ett avtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad (*grundavtalet*). HUS-sammanslutningen anses ha inrättats efter det att välfärdsområdena och Helsingfors stad har godkänt grundavtalet.

Andelen av HUS-sammanslutningens tillgångar samt ansvaret för dess skulder bestäms i fråga om varje välfärdsområde i Nyland som är medlem i HUS-sammanslutningen samt Helsingfors stad i förhållande till stadens och välfärdsområdets andelar av grundkapitalet.

I grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska det utöver vad som föreskrivs i lagen om välfärdsområden bestämmas om innehållet i grundavtalet för välfärdssammanslutningen. I grundavtalet ska det dessutom avtalas om Helsingfors universitets deltagande i förvaltningen av det universitetssjukhus som avses i 7 §.

14 §

Organ som utövar den högsta beslutanderätten

HUS-sammanslutningens beslutanderätt utövas av sammanslutningens fullmäktige eller sammanslutningens stämma i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet.

15 §

Sammanslutningens fullmäktige

Antalet medlemmar som varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors stad har valt till sammanslutningens fullmäktige bestäms i förhållande till deras andelar av grundkapitalet eller in-vånarantal i enlighet med vad som närmare avtalas i grundavtalet.

På sammanslutningens fullmäktige tillämpas i övrigt vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om välfärdsområdesfullmäktige.

16 §

Sammanslutningens stämma

Till sammanslutningens stämma väljer välfärdsområdesstyrelsen i varje välfärdsområde i Nyland och Helsingfors stads stadsstyrelse 1–3 representanter i enlighet med vad som avtalas i grundavtalet. De valda stämmorepresentanterna utövar välfärdsområdets eller Helsingfors stads rösträtt tillsammans.

På sammanslutningens stämma tillämpas i övrigt vad som i lagen om välfärdsområden föreskrivs om sammanslutningens stämma.

5 kap.

Helsingfors stad som organisatör av välfärdsområdets uppgifter

17 §

Bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som ska tillämpas på Helsingfors stad

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster ska i stället för kommunallagen bestämmelserna i lagen om välfärdsområden tillämpas i fråga om vad som föreskrivs i 7 § om organiseringsansvar, i 9 § om produktion av tjänster, i 10 § om uppfyllande av produktionsansvaret och tillsynen över det, i 11 § om uppföljning och laglighetsövervakning av välfärdsområdena, i 12 § om välfärdsområdesekonomin som en del av planen för de offentliga finanserna, i 13 § om delegationen för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning, i 16 § om investeringsplanen, i 33 § om nationalspråksnämnden, i 8 kap. om samarbete mellan välfärdsområden, i 9 kap. om välfärdsområdets affärsverk, i 120 § om uppföljning av välfärdsområdets verksamhet, ekonomi och tjänsteproduktion samt produktion av information, i 128 § om statens revisionsverks granskningsrätt och i 150 § om beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt i 16 kap. om begäran om omprövning och ändringssökande. I övrigt tillämpas i stället för lagen om välfärdsområden bestämmelserna i kommunallagen, om inte något annat föreskrivs nedan.

När Helsingfors stad ordnar social- och hälsovårdstjänster tillämpas i stället för kommunallagen dessutom vad som nedan föreskrivs om ordnande av stadens förvaltning och ekonomi samt granskning och utvärdering.

18 §

Helsingfors och förrättande av välfärdsområdesval

I Helsingfors stad förrättas inga separata välfärdsområdesval enligt 23 § i lagen om välfärdsområden.

19 §

Särredovisning av Helsingfors stads ekonomi för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska särredovisa ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i stadens budget och bokföring.

Till de uppgifter som särredovisas ska hänföras de intäkter och kostnader samt tillgångs- och kapitalposter som avser dem. Kostnaderna för lokalerna hänförs såsom Helsingfors stads interna hyror till de uppgifter som ska särredovisas. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion har rätt att ge anvisningar och utlåtanden om särredovisningen i bokföringen.

Helsingfors stad får inte för annan verksamhet använda sådan finansiering som betalas för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering (/) eller de kundavgifter som staden tagit ut för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet eller andra intäkter.

20 §

Helsingfors stads budget för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska för social- och hälsovården samt räddningsväsendet utarbeta en budget och ekonomiplan som en från Helsingfors stads budget och ekonomiplan separat del, som sammanförs med stadens budget och ekonomiplan. Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Investeringsdelen ska basera sig på en investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfärdsområden och som de behöriga ministerierna har godkänt enligt vad som föreskrivs särskilt.

Ekonomiplanen ska utarbetas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i balansräkningen ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Inom denna tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten utarbetades täckas.

21 §

Helsingfors stads bokslut och koncernbokslut för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

Helsingfors stad ska för social- och hälsovården samt räddningsväsendet upprätta ett särskilt bokslut för räkenskapsperioden. Det särskilda bokslutet sammanförs med stadens bokslut. Till det särskilda bokslutet hör balansräkning, resultaträkning, finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige ställt upp för social- och hälsovården samt räddningsväsendet har uppnåtts.

I det särskilda bokslutet ska ingå Helsingfors stads koncernbokslut i fråga om social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter. Koncernbokslutet ska upprättas som en sammanställning av koncernsammanslutningarnas balansräkningar och resultaträkningar samt noterna till dessa. I koncernbokslutet ska dessutom ingå en finansieringsanalys för koncernen, i vilken anskaffningen och användningen av Helsingfors stadskoncerns medel under räkenskapsperioden utreds.

Bokslutet för en välfärdssammanslutning samt bokslutet för ett bolag som Helsingfors stad och välfärdsområdena eller Helsingfors stad, välfärdsområdena och staten gemensamt har bestämmande inflytande över sammanförs med Helsingfors stadskoncerns bokslut. Vad som ovan i detta moment föreskrivs om att sammanslå bokslutet med Helsingfors stadskoncerns bokslut gäller också bolag som Helsingfors stad, välfärdsområdena, välfärdssammanslutningar och andra kommuner gemensamt har bestämmande inflytande över. Om staden inte har någon dottersammanslutning men är medlem i en välfärdssammanslutning eller är delägare i ett bolag som avses i denna paragraf, ska den i sitt bokslut ta in de uppgifter som motsvarar ett koncernbokslut.

22 §

Granskning av förvaltningen och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård samt räddningsväsende

Statens revisionsverk har rätt att med iakttagande av lagen om statens revisionsverk (676/2000) granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin inom Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende och i sammanslutningar som staden har bestämmande inflytande över och som inrättats för dessa uppgifter.

23 §

Helsingfors stads utvärderingsförfarande för social- och hälsovården samt räddningsväsendet

På utvärderingsförfarandet för social- och hälsovården och räddningsväsendet i Helsingfors stad tillämpas det som föreskrivs om utvärderingsförfarande i välfärdsområden i 122 och 123 § i lagen om välfärdsområden. Förutsättningarna för och gränsvärdena för utvärderingsförfarandet beräknas på basis av det särskilda bokslut som avses i 21 §.

6 kap.

Särskilda bestämmelser och ikraftträdande

24 §

Registerföring av klient- och patientuppgifter

Nylands välfärdsområde är en sådan personuppgiftsansvarig som avses i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) när det gäller klient- och patientuppgifter som uppkommer i verksamhet som omfattas av dess ansvar för att ordna social- och hälsovård och som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till välfärdsområdet.

HUS-sammanslutningen är en i den allmänna dataskyddsförordningen avsedd personuppgiftsansvarig när det gäller patientuppgifter som uppkommer i den verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar samt för de patientuppgifter som överförs från kommunernas och samkommunernas förvaltning till sammanslutningen.

Bestämmelser om dessa klient- och patientuppgifter och om behandlingen av dem finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och dataskyddslagen (1050/2018).

Privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Nylands välfärdsområdes organiseringsansvar ska föra in klient- och patientuppgifterna i klient- och patientregistren inom Nylands välfärdsområde med hjälp av riksomfattande informations-systemtjänster som avses i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården eller andra tekniska gränssnitt. Privata tjänsteproducenter ska säkerställa att klient- och patientuppgifterna är riktiga innan de förs in i registren.

Nylands välfärdsområde får trots sekretessbestämmelserna till privata tjänsteproducenter som producerar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar lämna ut sådana klient- och patientuppgifter i Nylands välfärdsområdes klient- och patientregister som är nödvändiga för att producera och genomföra klientens tjänster.

25 §

Inrättande av välfärdsområden i Nyland

Bestämmelser om inrättandet av välfärdsområden i Nyland finns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/).

RP 241/2020 rd

26 §

Begäran om omprövning och ändringssökande

Ändring i beslut som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen har fattat med stöd av denna lag får sökas på det sätt som föreskrivs i 16 kap. i lagen om välfärdsområden.

27 §

Ikraftträdande

Bestämmelser om ikraftträdandet av denna lag utfärdas separat genom lag.

6.

Lag

om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Ikraftträdande och lagar som upphävs samt tillämpning av lagarna

1 §

Ikraftträdande

Lagen om välfärdsområden (/) träder i kraft den 1 juli 2021.

Bestämmelserna i 16, 22, 26, 27 och 29–33 §, 6–9 kap., 78–91, 113, 114, 125 och 129 §, 15 och 16 kap. i lagen om välfärdsområden tillämpas från och med den 1 mars 2022 och 2 kap., 120, 122–124 och 149 § i den lagen från och med den 1 januari 2023. Lagens 23–25, 28 och 75–78 § tillämpas för första gången vid välfärdsområdesvalet 2022. Välfärdsområdets första budget och bokslut som ska upprättas på det sätt som avses i 13 kap. i lagen om välfärdsområden och granskas på det sätt som avses i 14 kap. i nämnda lag är budgeten och bokslutet för 2023.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) träder i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 6 § 2 mom., till den del de gäller Helsingfors stad, i 7 § 2 mom. samt i 11, 40, 50 och 51 § träder dock i kraft den 1 mars 2022. Planer och beslut som hänger samman med de uppgifter som avses i nämnda bestämmelser ska godkännas senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 22 och 23 § träder i kraft den 1 mars 2022. De i förenämnda paragrafer avsedda riksomfattande målen för social- och hälsovården ska fastställas och delegationen för social- och hälsovård tillsätts för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 24 § träder i kraft den 1 mars 2022. De förhandlingar som avses i paragrafen ska hållas för första gången före utgången av 2022. Bestämmelserna i 25, 26 och 60 § träder i kraft den 1 mars 2022. Bestämmelserna i 35–39 § träder i kraft den 1 mars 2022. De första samarbetsavtalen mellan välfärdsområden ska godkännas före utgången av 2025. Vid utfärdande av en sådan förordning av statsrådet som avses i 35 § 1 mom. tillämpas dessutom 34 §. Begränsningen i 13 § 3 mom., enligt vilken välfärdsområdet inom brådskande vård och jour dygnet runt får anlita anskaffad och inhyrd arbetskraft endast för att komplettera sin egen personal, tillämpas först från och med den 1 januari 2026. Bestämmelserna i 14 § 2–9 mom. och 15–17 § tillämpas bara på avtal mellan välfärdsområden, om inte avtalsparterna kommer överens om något annat.

Lagen om ordnande av räddningsväsendet (/) träder i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 8 och 9 § träder dock i kraft den 1 mars 2022. De i förenämnda paragrafer avsedda riksomfattande målen för räddningsväsendet ska fastställas och delegationen för räddningsväsendet tillsätts för den mandatperiod som börjar vid ingången av 2023 senast den 31 december 2022. Bestämmelserna i 10 § träder i kraft den 1 mars 2022. De förhandlingar som avses i paragrafen ska hållas för första gången före utgången av 2022. Bestämmelserna i 11 § träder i kraft den 1 mars 2022. De första besluten om servicenivå i enlighet med 6 § i nämnda lag ska fattas senast den 1 december 2023. Innan det första beslutet om servicenivå har fattats tillämpas de beslut om servicenivå som det lokala räddningsväsendet har fattat för området i fråga med stöd av räddningslagen (379/2011).

RP 241/2020 rd

Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland träder i kraft den 1 januari 2023.

2 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs

- 1) folkhälsolagen (66/1972),
- 2) lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), med undantag av 28 och 29 §,
- 3) lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992), och
- 4) lagen om statsunderstöd för det lokala räddningsväsendet (1122/2003).

3 §

Tillämpning av lagen på Helsingfors stad och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS)

Bestämmelserna i 4 § samt 3 och 4 kap. om överföring av organiseringsansvaret för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt om personal och egendomsarrangemang tillämpas inte på överföringen av Helsingfors stads organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet, och inte heller på personalen och egendomsarrangemangen vid Helsingfors stad och Helsingfors specialomsorgsdistrikt. I fråga om Helsingfors stads skyldighet att delta i den temporära HUS-beredningsgruppens arbete, i fråga om bildandet av HUS-sammanslutningen och täckning av underskott samt i fråga om den ingående balansräkningen för social- och hälsovården och räddningsväsendet tillämpas vad som föreskrivs i 9, 12–14, 33, 45 och 46 §, 6 kap. samt 60 §.

Helsingfors stad håller inte välfärdsområdesval enligt vad som avses i 16 §.

På samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) tillämpas vad som föreskrivs i 4, 9, 12–14, 18, 19, 27, 33–42, 49 och 50 §, 6 kap. samt 64 § om överföring av organiseringsansvar, personal och överföring av egendom, täckning av underskott och överskott samt statsborgen. Bestämmelser om bildandet av HUS-sammanslutningen finns i 5 kap.

4 §

Övergång av organiseringsansvar

Ansvar att ordna social- och hälsovård enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård övergår från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Det organiseringsansvar som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och lagen om ordnande av social- och hälsovård övergår till HUS-sammanslutningen den 1 januari 2023.

Ansvar att ordna räddningsväsendet enligt lagen om ordnande av räddningsväsendet övergår från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023.

2 kap.

Bildande av välfärdsområden och temporär förvaltning

5 §

Bildande av välfärdsområden

De välfärdsområden som avses i 2 § i lagen om välfärdsområden ska bildas som offentlighetsrättsliga samfund dagen då denna lag träder i kraft.

6 §

Landskapsindelning

Landskapens namn och områden är som följer:

1) landskapet Nyland vars område bildas av kommunerna Askola, Borgnäs, Borgå, Esbo, Grankulla, Hangö, Helsingfors, Hyvinge, Högfors, Ingå, Kervo, Kyrkslätt, Lappträsk, Lojo, Lovisa, Mäntsälä, Mörskom, Nurmijärvi, Pukkila, Raseborg, Sibbo, Sjundeå, Träskända, Tusby, Vanda och Vichtis,

2) landskapet Egentliga Finland vars område bildas av kommunerna Aura, Gustavs, Kimitoön, Koski Tl, Laitila, Loimaa, Lundo, Marttila, Masku, Mynämäki, Nousis, Nystad, Nådendal, Oripää, Pargas, Pemar, Pyhäranta, Pöytyä, Reso, Rusko, Sagu, Salo, Somero, S:t Karins, Tövsala, Vehmaa och Åbo,

3) landskapet Satakunta vars område bildas av kommunerna Björneborg, Eura, Euraåminne, Harjavalta, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kumo, Nakkila, Päämark, Raumo, Sastmola, Siikainen, Säkylä och Ulvsby,

4) landskapet Egentliga Tavastland vars område bildas av kommunerna Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jockis, Loppi, Riihimäki, Tammela, Tavastehus och Ypäjä,

5) landskapet Birkaland vars område bildas av kommunerna Akaa, Birkala, Ikalas, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tammerfors, Tavastkyro, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virdois och Ylöjärvi,

6) landskapet Päijänne-Tavastland vars område bildas av kommunerna Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahtis, Orimattila, Padasjoki och Sysmä,

7) landskapet Kymmenedalen vars område bildas av kommunerna Fredrikshamn, Kotka, Kouvolan, Miehikkälä, Pyttis och Virolahti,

8) landskapet Södra Karelen vars område bildas av kommunerna Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari och Villmanstrand,

9) landskapet Södra Savolax vars område bildas av kommunerna Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Nyslott, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, S:t Michel, och Sulkava,

10) landskapet Norra Savolax vars område bildas av kommunerna Idensalmi, Jorois, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto och Vieremä,

11) landskapet Norra Karelen vars område bildas av kommunerna Heinävesi, Iloants, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi och Valtimo,

12) landskapet Mellersta Finland vars område bildas av kommunerna Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi,

Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari och Äänekoski,

13) landskapet Södra Österbotten vars område bildas av kommunerna Alajärvi, Alavo, Bötom, Etseri, Evijärvi, Ilmajoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lappo, Seinäjoki, Soini, Storkyro, Storå, Vimpeli och Östermark,

14) landskapet Österbotten vars område bildas av kommunerna Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa och Vörå,

15) landskapet Mellersta Österbotten vars område bildas av kommunerna Halsua, Kannus, Karleby, Kaustby, Lestijärvi, Perho, Toholampi och Vetil,

16) landskapet Norra Österbotten vars område bildas av kommunerna Alavieska, Brahestad, Haapajärvi, Haapavesi, Ii, Kalajoki, Karlö, Kempele, Kuusamo, Kärsämäki, Limingo, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Reisjärvi, Sievi, Siikajoki, Siikalatva, Taivalkoski, Tyrnävä, Uleåborg, Utajärvi, Vaala och Ylivieska,

17) landskapet Kajanaland vars område bildas av kommunerna Hyrynsalmi, Kajana, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo och Suomussalmi,

18) landskapet Lappland vars område bildas av kommunerna Enare, Enontekis, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Torneå, Utsjoki och Övertorneå.

Bestämmelser om ändring av landskapsindelningen finns i lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (/).

7 §

Välfärdsområdenas namn och geografiska omfattning

Välfärdsområdenas namn och geografiska omfattning är som följer:

1) Egentliga Finlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Egentliga Finland,

2) Satakunta välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Satakunta,

3) Egentliga Tavastlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Egentliga Tavastland,

4) Birkalands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Birkaland,

5) Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Päijänne-Tavastland,

6) Kymmenedalens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Kymmenedalen,

7) Södra Karelen välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Karelen,

8) Södra Savolax välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Savolax,

9) Norra Savolax välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Savolax,

10) Norra Karelen välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Karelen,

11) Mellersta Finlands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Mellersta Finland,

12) Södra Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Södra Österbotten,

13) Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Österbotten,

14) Mellersta Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Mellersta Österbotten,

15) Norra Österbottens välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Norra Österbotten,

16) Kajanalands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Kajanaland,

17) Lapplands välfärdsområde, som består av kommunerna i landskapet Lappland.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. omfattar landskapet Nyland följande välfärdsområden (*välfärdsområdena i Nyland*):

1) Östra Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Askola, Borgå, Lapträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo,

2) Mellersta Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Borgnäs, Hyvinge, Mäntsälä, Nurmijärvi, Träskända och Tusby,

3) Västra Nylands välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis,

4) Vanda och Kervo välfärdsområde, som består av följande kommuner i landskapet Nyland: Vanda och Kervo.

På ändring av ett välfärdsområde som avses i 1 och 2 mom. tillämpas lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap (/).

8 §

Temporära beredningsorgan för välfärdsområdena

Ett temporärt beredningsorgan i varje välfärdsområde ska bereda inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning tills välfärdsområdesfullmäktige har valts och den välfärdsområdesstyrelse som tillsatts av välfärdsområdesfullmäktige har inlett sin verksamhet.

Så fort denna lag har trätt i kraft ska kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningstjänsten i välfärdsområdet (parterna) avtala om det temporära beredningsorganets sammansättning och om vilken myndighet som ska tillsätta beredningsorganet. I välfärdsområdena i Nyland ingår ingen representant för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) i det temporära organet. Medlemmarna i beredningsorganet ska utses bland tjänsteinnehavare hos parterna som har god sakkunskap om verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde. Finansministeriet ska underrättas om tillsättandet av beredningsorganet.

Om parterna inte har nått en överenskommelse om tillsättande av ett temporärt beredningsorgan inom två månader efter ikraftträdandet av denna lag ska parterna omedelbart underrätta finansministeriet om saken. Statsrådet tillsätter då ett beredningsorgan på förslag av finansministeriet. I så fall ska det sjukvårdsdistrikt i området som har det största befolkningsunderlaget ansvara för det administrativa stödet till beredningsorganet. I välfärdsområdena i Nyland ska den största kommunen i varje område ansvara för detta stöd. Ett beredningsorgan som tillsätts av statsrådet ska ha sammanlagt sju medlemmar från kommunerna och samarbetsområdena för primärvård och socialvård i välfärdsområdets område, två från sjukvårdsdistriktet, en från specialomsorgsdistriktet och en från räddningstjänsten, samt en ersättare för varje medlem. I välfärdsområdena i Nyland ska dock ingen representant utses för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) till det temporära organet.

Ett beslut som gäller tillsättande av ett beredningsorgan och som fattats av den kommunala myndighet som parterna kommit överens om eller av statsrådet får inte överklagas genom besvär.

När det temporära beredningsorganet har tillsatts ska det sjukvårdsdistrikt som har tillsatt organet eller som avses i 3 mom. se till att beredningsorganet kallas till sitt första sammanträde. Den till åren äldsta medlemmen i beredningsorganet för ordet vid det första sammanträdet tills beredningsorganet har valt ordförande och vice ordförande. Den som parterna har kommit överens om eller det sjukvårdsdistrikt som avses i 3 mom. ska ordna med mötes- och arbetsutrymmen för beredningsorganet samt se till att organet också i övrigt har förutsättningar att utföra sitt arbete. Sjukvårdsdistriktet i fråga har också ansvar för den ekonomi- och personalförvaltningsservice som beredningsorganets verksamhet och personal förutsätter, och för att bereda budgeten för 2021 och 2022.

RP 241/2020 rd

En övervakningsgrupp kan tillsättas med uppgift att övervaka och stöda välfärdsområdet när området inleder sin verksamhet och sin förvaltning.

På det temporära organet tillämpas vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) om sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt.

Medlemmarna i det temporära organet omfattas av bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen (39/1889) när de sköter sitt uppdrag.

9 §

Temporär HUS-beredningsgrupp

Den temporära HUS-beredningsgruppen är en del av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och tillsätts av sjukvårdsdistriktets styrelse.

De temporära beredningsorganen för välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad ska utse sex medlemmar samt ersättare för var och en av dessa till den temporära HUS-beredningsgruppen, en medlem från Helsingfors stad, en medlem från varje välfärdsområde i Nyland plus en från samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Tjänsteinnehavare vid välfärdsområdena ovan, vid Helsingfors stad och vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) som är väl förtrogna med verksamheten och ekonomin inom sitt verksamhetsområde får utses till medlemmar i den temporära beredningsgruppen.

Ordförande för den temporära HUS-beredningsgruppen ska vara en medlem utsedd av Helsingfors stad och vice ordförande en medlem utsedd av Västra Nylands välfärdsområde.

Medlemmarna och ersättarna i den temporära HUS-beredningsgruppen ska utses utan dröjsmål efter att denna lag har trätt i kraft.

Beslutet om tillsättande av en temporär HUS-beredningsgrupp får inte överklagas genom besvär.

I fråga om den temporära HUS-beredningsgruppens sammansättning tillämpas 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män.

När de sköter sitt uppdrag omfattas medlemmarna i HUS-beredningsgruppen av bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen.

10 §

Det temporära beredningsorganets uppgifter och behörighet

Det temporära beredningsorganet leder beredningsarbetet inriktat på att inleda välfärdsområdets verksamhet och förvaltning och utövar därmed sammanhängande beslutanderätt, samt för talan i frågor som gäller dess uppgifter, tills välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod börjar. Beredningsorganet får inom sig tillsätta sektioner som har hand om särskilda uppgifter och överföra beslutanderätt i dessa uppgifter till sektionerna.

I samarbete med de myndigheter från vilka det övergår uppgifter och personal som utför uppgifterna till välfärdsområdet ska beredningsgruppen

- 1) utreda vilken personal som övergår till välfärdsområdet och för välfärdsområdesfullmäktige bereda förslag till övergångsplan och övergångsavtal för personalen,
- 2) delta i utredandet av vilken fast och lös egendom som övergår till välfärdsområdet,
- 3) delta i utredandet av vilka avtal som övergår till välfärdsområdet och de rättigheter och skyldigheter som hänför sig till dem,
- 4) delta i utredandet av de informations- och kommunikationstekniska system och lösningar som stöder skötseln av de förvaltnings- och serviceuppgifter som övergår till välfärdsområdet,
- 5) bereda organiseringen av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning samt valet av revisor,

RP 241/2020 rd

- 6) besluta om välfärdsområdets budget för 2021 och 2022,
- 7) delta i ordnandet av det första välfärdsområdesvalet,
- 8) bereda andra ärenden med direkt anknytning till inledandet av välfärdsområdets verksamhet och förvaltning.

Beredningsorganets behörighet är begränsad så att det får

1) anställa personer endast i tidsbestämda tjänste- eller arbetsavtalsförhållanden med välfärdsområdet på så sätt att dessa förhållanden upphör senast den 31 december 2023,

2) ingå bindande avtal för välfärdsområdet som gäller endast för viss tid, på så sätt att de upphör senast den 31 december 2023.

Bestämmelser om det temporära organets rätt att upphandla tjänster under övergångsperioden finns i 65 §.

I fråga om förfarandet i beredningsorganet tillämpas bestämmelserna i lagen om välfärdsområden.

11 §

Den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska bereda ett förslag till grundavtal för HUS-sammanslutningen.

Den temporära HUS-beredningsgruppen ska dessutom bereda de ärenden som måste behandlas av HUS-sammanslutningens högsta organ när det sammanträder, av fullmäktige i välfärdsområdena i Nyland när dessa sammanträder och av Helsingfors stadsfullmäktige för att HUS-sammanslutningen ska kunna bildas och dess verksamhet inledas.

Bestämmelser om den temporära HUS-beredningsgruppens uppgifter när det gäller att bereda det första sammanträdet för det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen finns i 46 §. Den temporära beredningsgruppens arbete upphör när det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen har valt en styrelse för sammanslutningen.

Det förslag av den temporära HUS-beredningsgruppen som avses i 1 mom. eller som den temporära HUS-beredningsgruppen lämnar i samband med den beredning som avses i 2 mom. ska utgöra grundförslaget från vilket behandlingen i det organ som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen utgår.

12 §

Skyldighet att delta i beredning

Kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet, räddningstvåsen och vid behov andra myndigheter i varje välfärdsområde ska delta i beredningsarbetet med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds, och ge välfärdsområdet behövlig handräckning i detta arbete.

13 §

Rätt att få uppgifter

Oberoende av bestämmelserna om sekretess har välfärdsområdets myndigheter rätt att av kommunerna, samarbetsområdena för primärvård och socialvård, sjukvårdsdistriktet, specialomsorgsdistriktet och räddningstvåsen i välfärdsområdet få de uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds.

RP 241/2020 rd

Kommuner och samkommuner ska oberoende av bestämmelserna om sekretess förse välfärdsområdet med följande i 1 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga för det beredningsarbete med vilket välfärdsområdets verksamhet och förvaltning inleds:

- 1) personal som avses i 18 § och som övergår till välfärdsområdet,
- 2) kunderna inom de uppgifter och tjänster som överförs till välfärdsområdet, dock inte klient- och patientuppgifter som hör till social- och hälsovården,
- 3) driftsekonomi för de uppgifter och därmed sammanhängande stödtjänster som övergår till välfärdsområdet,
- 4) uppgifter som behövs för de sammanställningar som avses i 21 och 26 §.

Kommuner och samkommuner ska överlämna de i 2 mom. avsedda uppgifterna i elektronisk form till välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska avtala närmare med kommunerna och samkommunerna om hur överlämnandet ska genomföras.

Närmare bestämmelser om de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. och om tidsfrister, form och tillvägagångssätt för överlämnandet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Information

Det temporära beredningsorganet och den temporära HUS-beredningsgruppen ska informera invånare, serviceanvändare, kommuner, organisationer och andra sammanslutningar i området om beredningen inriktad på att inleda välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens verksamhet och förvaltning, och vid behov ge dem möjlighet att yttra sig då betydande ärenden bereds.

15 §

Finansiering av beredningen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens verksamhet

Staten beviljar välfärdsområdena statsunderstöd för de kostnader de har 2021 och 2022 av att inleda sin verksamhet och förvaltning. I fråga om de allmänna grunderna för beviljande av statsunderstöd och i fråga om användningen av och tillsynen över statsunderstödet iakttas statsunderstödslagen (688/2001), om inte något annat föreskrivs på författningsnivå eller något annat följer av statsbudgeten. Det understöd som avses i 5 § i statsunderstödslagen får betalas till ett välfärdsområde och till HUS-sammanslutningen utan ansökan och utbetalningen kräver inte att välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen deltar i finansieringen.

Det temporära beredningsorganet ska lämna välfärdsområdesfullmäktige en redogörelse för hur anslaget för 2021 och 2022 har använts.

Åren 2021 och 2022 bär staten kostnaderna för de organ som väljs i den temporära beredningsgruppen och i HUS-sammanslutningen. Den temporära HUS-beredningsgruppen ska lämna HUS-sammanslutningen en redogörelse för hur anslaget för 2021 respektive 2022 har använts.

16 §

Det första välfärdsområdesvalet

Det första välfärdsområdesvalet ska förrättas söndagen den 23 januari 2022. Mandatperioden för de välfärdsområdesfullmäktige som väljs i valet börjar den 1 mars 2022 och löper ut vid utgången av maj 2025. I valet ska varje välfärdsområde välja minst det antal ledamöter som anges i 24 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden. Tidpunkten för bestämmande av invånarantalet enligt vad som avses i 3 mom. i nämnda paragraf är den 31 augusti 2021.

RP 241/2020 rd

Inför det första välfärdsområdesvalet ska varje regionförvaltningsverk så fort denna lag har trätt i kraft tillsätta en välfärdsområdesvalnämnd för varje välfärdsområde i verksamhetsområdet, och välfärdsområdesvalnämndens medlemmar ska i den mån det är möjligt representera de väljargrupper som ställt upp kandidater i de föregående kommunalvalen i välfärdsområdet. I fråga om välfärdsområdesvalnämnden tillämpas i övrigt vad som föreskrivs i 12 a och 12 b § i vallagen (714/1998).

Vid det första välfärdsområdesvalet ska Helsingfors stad inom sitt område ordna förhandsröstning på de förhandsröstningsställen som avses i 9 § 1 mom. 1 och 3 punkten i vallagen.

Vid det första välfärdsområdesvalet ska justitieministeriet betala engångsersättning till kommunerna enligt vad som avses i 188 § 3 mom. i vallagen.

17 §

Konstituering av välfärdsområdet

Så fort resultatet för det första välfärdsområdesvalet har fastställts ska välfärdsområdesfullmäktige konstituera sig och välja styrelse och övriga förvaltningsorgan för välfärdsområdet samt vidta de andra åtgärder som behövs för att organisera välfärdsområdets verksamhet och förvaltning.

Det temporära beredningsorganet ska bereda de ärenden som välfärdsområdesfullmäktige ska behandla vid sitt första sammanträde och kalla fullmäktigeledamöterna till sammanträdet. Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta ledamoten tills fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

3 kap.

Personal

18 §

Personalens ställning

Överföringen från kommuner och samkommuner till välfärdsområden och välfärdssammanslutningar av uppgifter inom social- och hälsovård och räddningsväsende och av därmed sammanhängande personal ska betraktas som överlåtelse av rörelse. Överföringen till ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning av kuratorer och psykologer inom elevhälsan som är anställda av kommunen eller samkommunen ska också betraktas som överlåtelse av rörelse.

Som överlåtelse av rörelse betraktas även överföring av uppgifter som stöder de kommunala uppgifter som avses i 1 mom. och av den personal som utför dem, om minst hälften av personens faktiska arbetsuppgifter består av stöduppgifter till de uppgifter som avses i 1 mom.

19 §

Överföring av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) personal

De anställningsförhållanden som samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har i kraft den 1 januari 2023 ska fortsätta i HUS-sammanslutningen enligt samma anställningsvillkor som tidigare.

4 kap.

Egendomsarrangemang

20 §

Överföring av sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena

Samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt som avses i 7 § i lagen om specialiserad sjukvård samt de specialomsorgsdistrikt som avses i 6 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) ska överföras till välfärdsområdena jämte tillgångar, skulder och förbindelser den 1 januari 2023.

De i 1 mom. avsedda samkommunernas tillgångar, skulder och förbindelser ska slås ihop med det välfärdsområde som samkommunens medlemskommuner geografiskt sett hör till. Om medlemskommunerna i en samkommun hör till olika välfärdsområden ska tillgångarna, skulderna och förbindelserna delas mellan välfärdsområdena i proportion till medlemskommunernas ägarandelar, förutom ifall en överföring av tillgångar, skulder och förbindelser är av ringa betydelse med hänsyn till välfärdsområdets ekonomiska bärkraft. Välfärdsområdena får avtala om att dela tillgångar, skulder och förbindelser på annat sätt.

Om en samkommun i enlighet med sitt grundavtal har skött även andra uppgifter än de som övergår till välfärdsområdet ska medlemskommunerna omorganisera verksamheten för de uppgifternas del före utgången av 2022.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. har välfärdsområdet och medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 1 mom. rätt att avtala om överföringen av samkommunernas jordegendom på annat sätt. Även i sådana fall är det välfärdsområdet som ska överta sådan jordegendom av samkommunen som är kopplad till byggnadsegendom som behövs för verksamhet som välfärdsområdet övertar organiseringsansvaret för.

21 §

Sammanställning över sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens egendom, avtal och ansvar

De sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § ska senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en sammanställning av följande:

- 1) samkommunens egendom,
- 2) skulder och övriga förbindelser, ansvar och avtal som välfärdsområdet övertar ansvaret för, samt
- 3) sådana realiserade och förväntade förändringar och operativa och ekonomiska risker i väsentliga tillgångsposter, avtal och ansvar som inte framgår av det senaste bokslutet eller koncernbokslutet.

Välfärdsområdet har rätt att få de ytterligare uppgifter och handlingar som välfärdsområdet bedömer vara nödvändiga.

22 §

Den kommunalt ordnade social- och hälsovårdens samt det kommunalt ordnade räddningsväsendets lokaler

De lokaler som används inom kommunalt ordnad primärvård, specialiserad sjukvård, socialväsande och räddningsväsende övergår i välfärdsområdets besittning den 1 januari 2023.

RP 241/2020 rd

Välfrädsområde och kommun ska ingå hyresavtal för besittning av lokalerna vilket ska gälla åtminstone till den 31 december 2025. Välfrädsområdet har rätt att förlänga hyresavtalet med ett år genom att meddela kommunen om saken senast 12 månader innan hyresavtalet går ut.

Hyran som överenskomms i det hyresavtal som avses i 2 mom. ska täcka de skäligen kapitalkostnader och kostnader för underhåll av lokalen som kommunen har. Närmare bestämmelser om hur hyran ska bestämmas får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Välfrädsområde och kommun får även avtala på annat sätt än vad som anges i denna paragraf i fråga om besittningen av de lokaler som avses i 1 mom. samt i fråga om giltighetstiden för de hyresavtal som ger besittning över dem.

23 §

Överföring till välfrädsområdet av lös egendom som används inom kommunalt ordnad social- och hälsovård samt inom det kommunalt ordnade räddningsväsendet

Till välfrädsområdet övergår den 1 januari 2023 den lösa egendom, de rättigheter som gäller ägande, besittning och bruk av den lösa egendomen samt de immateriella rättigheter och tillstånd som hänger samman med den verksamhet som välfrädsområdet har organiseringsansvaret för. Dock övergår inte aktier i aktiebolag, med undantag för de aktier som avses i 2 mom., till välfrädsområdet.

Aktier i ett aktiebolag som kommunen äger för ordnande eller produktion av social- och hälsovårdstjänster övergår till välfrädsområdet, förutsatt att bolagets faktiska huvudsakliga verksamhet är produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Med avvikelse från vad som anges i 1 och 2 mom. övergår inte lös egendom och aktier som kommunen äger för att fullgöra sina förpliktelser enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001) till välfrädsområdet.

Med undantag för de aktier som avses i 2 mom. får kommun och välfrädsområde också komma överens på annat sätt än vad som anges i 1 mom. i fråga om överföring av lös egendom.

24 §

Semesterlöneskuld för personal inom kommunalt ordnad social- och hälsovård och det kommunalt ordnade räddningsväsendet

Semesterlöneskulden för personal inom den primärvård, den specialiserade sjukvård, det socialväsende och det räddningsväsende som kommunen ordnar överförs till välfrädsområdet den 1 januari 2023.

25 §

Överföring till välfrädsområdet av kommunernas avtal och ansvar

Om inte välfrädsområde och kommun kommer överens om något annat övergår de avtal som gäller ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsende till välfrädsområdet den 1 januari 2023. Om avtalet inte kan överföras eller delas ska kommunen i den sammanställning som avses i 26 § göra en framställning om hur ansvaret baserat på avtalet ska fördelas.

Med avvikelse från 1 mom. övergår dock inte, om inte välfrädsområde och kommun kommer överens om något annat,

1) avtal för lokaler där kommunen har åtagit sig att bestämma köpare eller lösa in de berörda lokalerna efter att avtalsperioden har löpt ut,

RP 241/2020 rd

2) skadeståndsansvar eller andra ansvar kopplade till avtalsuppsägning för sådana avtal som kommunen ingår efter att denna lag har stadfästs men innan ansvaret att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende överförs på välfärdsområdet.

Om kommunen har handlat i strid med antingen gällande lagstiftning eller ett avtal som är bindande för kommunen innan organiseringsansvaret för social- och hälsovård och räddningsväsende överförs ska kommunen bära ansvaret för påföljderna.

Om kommunen har ingått en borgensförbindelse för ett aktiebolag som avses i 23 § 2 mom. och som producerar social- och hälsovårdstjänster övergår borgensansvaret till välfärdsområdet.

26 §

Sammanställning över egendom, avtal och ansvar som överförs samt över lokaler som hyrs av kommunen

Kommunen ska senast den 28 februari 2022 ge välfärdsområdet en sammanställning över lokaler som används av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt över lös egendom, avtal och ansvar som överförs, enligt vad som avses i 22, 23 och 25 §. Dessutom ska kommunen inom denna tid ge välfärdsområdet en uppskattning av antalet anställda som överförs med stöd av 18 §, lönekostnaderna och semesterlöneskulden som överförs med stöd av 24 §.

Välfärdsområdet får begära den kompletterande information och de handlingar det anser sig behöva av kommunen. Om välfärdsområdet anser att dess möjligheter att orda social- och hälsovården och räddningsväsendet i området inte tryggas av de lokaler, den lösa egendom och de avtal som övergår i dess besittning enligt den sammanställning som avses i 1 mom. ska välfärdsområdet hålla samråd med kommunen.

Kommunen ska komplettera den sammanställning som avses i 1 mom. senast den 30 juni 2022 om det sedan sammanställningen lämnades har skett väsentliga förändringar i de lokaler, den lösa egendom eller de avtal som avses i 1 mom. och om välfärdsområdet anser att den behöver kompletteras.

Närmare bestämmelser om sammanställningens innehåll får utfärdas genom förordning av finansministeriet.

27 §

Övergång av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) egendom

Grundkapitalandelen för varje medlemskommun i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) övergår den 1 januari 2023 till det välfärdsområde som respektive kommun hör till. Helsingfors stads grundkapitalandel i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) övergår till att utgöra grundkapitalandelen i HUS-sammanslutningen.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska senast den 28 februari 2022 ge en sammanställning av de lån som överförs och av borgen som distriktet har ställt till finansministeriet.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) tillgångar, skulder och förbindelser överförs till HUS-sammanslutningen med stöd av denna lag, utan särskild utredning eller åtkomsthandling.

28 §

Välfärdsområdets beslut

Välfärdsrådesfullmäktige ska behandla den sammanställning som avses i 26 § senast den 31 mars 2022 och baserat på den fatta beslut om överföring av i 22–25 § avsedd lös egendom, semesterlöneskuld, avtal och ansvar till välfärdsområdet och på välfärdsområdets ansvar.

29 §

Ogiltighet för och uppsägning av vissa avtal som överförs från kommuner eller samkommuner

Avtal med privata tjänsteproducenter som gäller upphandling av social- och hälsovårdstjänster (avtal om köpta tjänster) och som ska övergå till välfärdsområdet på basis av 20 och 25 § eller villkor i sådana avtal samt därmed sammanhängande hyresavtal eller avtal om nyttjanderätt är ogiltiga, om avtalet om köpta tjänster innehåller

1) överenskommelser som står i strid med vad som föreskrivs i 12 § 2 mom. 2–4 punkten eller 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller med vad som föreskrivs om utövning av offentlig makt i 12 § 2 mom. 1 punkten i den lagen, eller

2) överenskommelser avseende uppgifter som omfattas av det organiseringsansvar som avses i 7 § i lagen om välfärdsområden och 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård så att det är uppenbart att det i själva verket inte är välfärdsområdet som ordnar tjänsterna.

Ett välfärdsområde har rätt att säga upp ett i 1 mom. avsett avtal som överförs till det om avtalet innehåller överenskommelser som på något annat sätt än vad som avses i 1 mom. 2 punkten innebär att välfärdsområdet inte har möjlighet att sköta de uppgifter som avses i 7 § 1 mom. 1–4 punkten i den föreslagna lagen om välfärdsområden, eller om välfärdsområdet på grund av ett eller flera avtal om köpta tjänster inte har en tillräcklig egen tjänsteproduktion enligt vad som avses i 8 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Vad som föreskrivs i 2 mom. om uppsägning av avtal om köpta tjänster tillämpas också på avtal om anlitande av arbetskraft och hyrd arbetskraft, om avtalet innehåller överenskommelser om anlitande av arbetskraft eller hyrd arbetskraft i strid med vad som föreskrivs i 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Innan det konstateras att avtalet eller avtalsvillkoret är ogiltigt eller fattar beslutet att säga upp avtalet ska välfärdsområdet hålla samråd med avtalsparten. Om parterna inte når enighet i fråga om ändring av avtalet och ogiltigheten gäller endast en del av avtalet har parterna rätt att säga upp avtalet. Om det är fråga om ogiltighet ska välfärdsområdet konstatera ogiltigheten och om det är fråga om uppsägning ska välfärdsområdet fatta beslutet att avtalet eller avtalsvillkoret är ogiltigt och att avtalet sägs upp. Välfärdsområdet ska underrätta avtalsparten och social- och hälsovårdsministeriet om saken senast den 31 oktober 2023.

Avtalet om köpta tjänster eller avtalsvillkoret är ogiltigt från och med den 1 januari 2026. Om inte välfärdsområdet och den privata tjänsteproducent som är avtalspart har avtalat en kortare uppsägningstid gäller avtalet till och med den 1 januari 2026. Om uppsägningen av avtalet äventyrar tillgången till social- och hälsovårdstjänster i området kan välfärdsområdet förlänga förenämnda övergångsperiod med två år genom att meddela tjänsteproducenten om saken, utom om det har avtalats om en kortare giltighetstid i avtalet. Beslut om detta ska fattas och tjänsteproducenten meddelas i anslutning till att välfärdsområdet meddelar om ogiltighet eller uppsägning av avtalet.

Ett sådant avtal som avses i 1 mom. kan ändras på basis av det samråd som avses i 4 mom. på det sätt som anges i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016).

30 §

Skyldighet att betala avtalsvite och skadestånd

Välfärdsområdet ansvarar inte för eventuellt avtalsvite om ett avtal eller en avtalsvillkor blir ogiltigt eller om avtalet sägs upp på grund av 29 §.

RP 241/2020 rd

Om ett avtal eller avtalsvillkor blir ogiltigt eller sägs upp med stöd av 29 § har den privata tjänsteproducenten rätt att få ersättning av välfärdsområdet för direkt skada förorsakad av investeringar som varit betydande och nödvändiga för att fullfölja avtalet. Ersättning fås på villkor att investeringarna blir helt eller delvis onödiga för tjänsteproducenten på grund av att avtalet blir ogiltigt eller sägs upp, och att tjänsteproducenten inte har kunnat förbereda sig för detta.

Privata tjänsteproducenter ska ansöka om ersättning senast den 31 mars 2026. En tjänsteproducents rätt till ersättning bestäms enligt situationen den 1 januari 2026 och ersättningen förfaller till betalning den 31 maj 2026. Om de uppgifter som ligger till grund för ersättningen ändras under det ursprungliga avtalets giltighetstid, har välfärdsområdet rätt att återkräva ersättningen av serviceproducenten till den del ersättningen har varit obefogad. En privat tjänsteproducent ska meddela omedelbart om den får ersättning för skada som ersätts med stöd av 2 mom.

31 §

Nyttjanderätt till lokaler när ändring söks

Det beslut av välfärdsområdesfullmäktige som avses i 28 § får verkställas innan det har vunnit laga kraft om inte den myndighet där ändring söks förbjuder verkställigheten av beslutet i någon utsträckning.

Välfärdsområdet har rätt att ordna de social- och hälsovårdstjänster samt de tjänster inom räddningsväsendet som det ansvarar för i de lokaler som kommunen äger och förvaltar samt rätt att använda det lösöre som kommunen äger eller besitter och som behövs för att ordna tjänsterna innan förvaltningsdomstolens beslut i ärendet har vunnit laga kraft. Välfärdsområdet ska betala hyra för lokalerna på det sätt som anges i 22 §.

32 §

Tillämpning av bestämmelser om kommuner på samkommuner

På samkommuner som sköter social- och hälsovårdsuppgifter och det lokala räddningsväsendet, med undantag för de som avses i 20 §, tillämpas vad som föreskrivs om kommuner i 22–26, 28–31 och 42 §.

33 §

Under- och överskott i samkommunens balansräkning

Medlemskommunerna i de samkommuner som avses i 20 § och medlemskommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska täcka underskottet i samkommunens balansräkning i överensstämmelse med vad som bestäms i kommunallagen (410/2015) innan samkommunen överförs till välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen. Om balansräkningen visar överskott ska samkommunens medlemskommuner besluta om hur det ska behandlas på det sätt som fastställs i samkommunens grundavtal.

34 §

Statsborgen

För de skulder och vissa andra förbindelser som presenteras i den sammanställning som avses i 21, 26 och 27 §, för ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa, för andra motsvarande skyddsarrangemang samt för räntor och för uppfyllande av andra villkor i avtalen får statsrådet ställa statlig proprieborgen utan krav på motsäkerheter men i övrigt på de villkor

det bestämmer. Om säkerhet har ställts för en skuld eller en annan förbindelse ska dock statsborgen beviljas som fyllnadsborgen för den ställda säkerheten.

I övrigt tillämpas lagen om statens långivning, statsborgen och statsgaranti (449/1988) på den statsborgen som avses i denna paragraf.

Borgensförbindelser som avses i denna paragraf kan gälla högst det belopp som riksdagen har beviljat fullmakt för i samband med behandlingen av statsbudgeten.

35 §

Tillsyn över statsborgen

Statskontoret ansvarar för administration och tillsyn i fråga om statsborgen. Statskontoret har rätt att få de uppgifter och utredningar som avses i 15 a § i lagen om statens långivning samt statsborgen och statsgaranti.

Om Statskontoret godkänner ändringen får den som beviljar lånet eller förbindelsen för vilket borgen ställts bytas, lånet eller förbindelsen överföras till någon annan och amorteringsplanen, räntan och de övriga villkoren för lånet eller förbindelsen samt säkerheten ändras under lånets eller förbindelsens giltighetstid. Beslut om godkännande av en ändring som avses i detta moment ska dock fattas av statsrådet om ändringen gäller ett lån vars återstående kapital uppgår till minst 20 miljoner euro eller om den ändring som görs i lånet eller en annan förbindelse annars är exceptionellt betydande med tanke på statens borgensansvar.

36 §

Lånebeviljarens skyldigheter i anslutning till statsborgen

Statsborgen är i kraft under förutsättning att lånebeviljaren sköter lånet eller förbindelsen för vilken borgen tecknats i enlighet med denna lag och god banksed. Under den tid statsborgen är i kraft är lånebeviljaren skyldig att bevaka statens intresse, underrätta Statskontoret på det sätt som Statskontoret har föreskrivit ifall låntagaren dröjer med betalningen och iaktta Statskontorets övriga föreskrifter.

37 §

Borgensersättning och regressrätt

Statskontoret betalar borgensersättning till lånebeviljaren av statens medel när det lån eller den förbindelse av annat slag för vilken statsborgen tecknats har förfallit till betalning och en uppsägningsåtgärd har vidtagits gentemot både gäldenär och borgensman. Om statsborgen har beviljats i form av fyllnadsborgen betalas borgensersättningen när lånebeviljarens slutliga förlust har utretts efter det att gäldenärens insolvens har konstaterats och den egendom som utgör säkerhet har sålts. Om lånebeviljaren efter att borgensersättning betalats lyckas driva in utestående amorteringar, räntor eller andra avgifter hos låntagaren ska lånebeviljaren redovisa dem till Statskontoret.

Om lånebeviljaren inte har iakttagit denna lag eller föreskrifter som utfärdats med stöd av den eller god bank- eller indrivningssed vid beviljandet av ett lån som är föremål för statsborgen eller vid skötseln av lånet eller dess säkerheter, och förfarandet har kränkt borgensmannens intressen, kan Statskontoret besluta att borgensersättningen delvis eller helt lämnas obetald.

Statskontoret har rätt att hos låntagaren återkräva borgensersättning som betalats till lånebeviljaren inklusive dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Dröjsmålsräntan räknas från den tidpunkt då borgensersättningen har betalats till lånebeviljaren.

RP 241/2020 rd

38 §

Anmälan till borgenärer och avtalsparter

Välårsområdet ska senast den 30 april 2022 sända en skriftlig anmälan till borgenärer och avtalsparter om de skulder, ansvar och avtal som välårsområdet övertar ansvaret för.

39 §

Behörighet för myndigheter i övergående samkommuner

Myndigheter i de samkommuner som avses i 20 § får inte besluta om ärenden med betydande konsekvenser som är bindande för välårsområdet efter att välårsområdet har fått den sammanställning som avses i 21 §, förutom om ärendet är så brådskande att beslutet inte kan skjutas upp eller om välårsområdet ger sitt samtycke till beslutet.

Ett beslut som en myndighet i en samkommun som avses i 20 § har fattat efter att den sammanställning som avses i 21 § har getts men före samkommunen överförs till välårsområdet får överklagas på det sätt som anges i kommunallagen, också på grundval av att beslutet står i strid med 1 mom. i denna paragraf. Även välårsområdet har besvärsmätt.

40 §

Förvärv av egendom

I 20 § avsedda samkommuners egendom och deras lösa egendom som avses i 23 § övergår till välårsområdena med stöd av denna lag. Den sammanställning som avses i 21 och 26 § och det beslut som avses i 28 § motsvarar åtkomsthändingar för egendomen.

Välårsområdet ska söka lagfart inom sex månader från det att äganderätten har överförts.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) fasta och lösa egendom överförs med stöd av denna lag och utan särskild utredning, och sjukvårdsdistriktet ska söka lagfart inom sex månader efter att äganderätten har överförts.

41 §

Behandling av övergående samkommuners och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) bokslut och beviljande av ansvarsfrihet

Bokslutet och koncernbokslutet för 2022 i de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § ska undertecknas av styrelsen för välårsområdet och av välårsdirektören. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) bokslut och koncernbokslut för 2022 ska undertecknas av styrelsen och direktören för HUS-sammanslutningen.

Välårsområdets fullmäktige och högsta organet i HUS-sammanslutningen ska behandla de bokslut som avses i 1 mom. och besluta om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga senast den 30 juni 2023.

I övrigt tillämpas det som föreskrivs i kommunallagen på boksluten och koncernboksluten för 2022 för de samkommuner och specialomsorgsdistrikt som avses i 20 § och på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) bokslut och koncernbokslut för 2022.

42 §

Hur egendomsarrangemang ska bokföras av kommuner och välfärdsområden

Överföringen till välfärdsområdet av den medlemsandel i samkommunen som avses i 20 § och av lös egendom som avses i 23 § ska bokföras mot grundkapitalet i kommunens bokföring, om inte kommunen bestämmer något annat. Semesterlöneskuld som överförs till välfärdsområdet ska bokföras som grundkapital.

Välfärdsområdena ska bokföra överförd egendom och överförda skulder som tillgångs- och skuldposter samt som grundkapital.

Överföringar enligt 1 och 2 mom. ska bokföras enligt bokföringsvärdet i kommunens bokslut. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion får meddela anvisningar och ge utlåtanden om hur denna paragraf ska tillämpas.

43 §

Ersättning till kommunerna för kostnader för egendomsarrangemang som anknyter till reformen

Kommunerna har rätt att på ansökan få ersättning av staten för kostnader som förorsakas av sådana egendomsarrangemang i kommunen som avses i detta kapitel.

Kommunerna har rätt att få ersättning så som avses i 1 mom. i den utsträckning det kalkylerade höjningsbehovet för kommunalskattesatsen som beror på direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen överstiger 0,5 procentenheter (*ersättningsgräns*). Kalkylen ska göras baserat på de senaste färdigställda beskattnings- och bokslutsuppgifterna. Om en kommuns inkomstskattesats för året då ansökan görs är minst 2,0 procentenheter högre än den viktade genomsnittliga inkomstskattesatsen för samtliga kommuner har kommunen därtill rätt att få ersättning enligt vad som avses i 1 mom. för tre fjärdedelar av de kostnader som underskrider ersättningsgränsen.

Som direkta kostnader som berättigar till ersättning räknas skillnaden mellan de verifierbara kostnader och intäkter av egendomen som är föremål för egendomsarrangemangen som uppkommer efter att reformen har trätt i kraft. Med kostnader som berättigar till ersättning avses kostnader som kommunen inte har kunnat påverka eller minska genom sitt eget agerande. Närmare bestämmelser om bestämmande av direkta kostnader förorsakade av egendomsarrangemangen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

44 §

Ersättningsförfarande för kostnader för egendomsarrangemang

Kommunen ska lämna in ansökan om den ersättning som avses i 43 § till finansministeriet senast före utgången av 2027. Om välfärdsområdet har utnyttjat sin rätt enligt 22 § 2 mom. att förlänga hyresavtalet ska kommunen lämna sin ansökan före utgången av 2028. Ansökan ska åtföljas av ett utlåtande från kommunens revisor om de direkta kostnader som ligger till grund för ersättningsbeloppet.

Finansministeriet beslutar om ersättning beviljas. Före beslutet fattas ska innehållet i och beloppet för de direkta kostnaderna för kommunen bedömas vid en överläggning mellan kommunen och finansministeriet.

I fråga om beviljade av ersättning tillämpas statsunderstödslagen med undantag av dess 6, 7, 22, 23, 27 och 29 § samt 4 kap. Det anses att ersättningen uppenbart har fåtts utan grund enligt vad som avses i 20 § 1 mom. i statsunderstödslagen i den utsträckning senare uppgifter gör det

uppenbart att kommunen genom egna åtgärder kunde ha undvikit de direkta kostnader som avses i 42 § 3 mom. i denna lag.

Kommunen som fått ersättning ska underrätta finansministeriet om åtgärder som inverkar på kostnaden för egendomsarrangemangen. Informationen ska ges omedelbart, dock senast inom tre år från det att ersättningen beviljades. Finansministeriet ska inom sex månader från det att informationen gavs fatta beslut om huruvida ersättningen eller en del av den ska återbetalas.

5 kap.

Bildande av HUS-sammanslutningen och verksamhetens kontinuitet

45 §

Godkännande av grundavtalet för HUS-sammanslutningen

Det första grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska beredas så att fullmäktige i välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stadsfullmäktige kan godkänna det senast den 30 april 2022. Grundavtalet träder i kraft när välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad har godkänt det.

Om välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad inte har godkänt grundavtalet inom den tid som anges i 1 mom. ska statsrådet fatta beslut om att godkänna grundavtalet i den utsträckning välfärdsområdena i Nyland inte har nått enighet om avtalets innehåll. En bestämmelse i grundavtalet som godkänts av statsrådet är i kraft tills välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har nått enighet om den.

Statsrådet ska godkänna grundavtalet senast den 30 maj 2022.

I ett beslut som statsrådet fattat med stöd av 2 mom. får inte ändring sökas genom besvär.

46 §

Konstituering av organen i HUS-sammanslutningen och ärenden att behandla i dessa

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska senast den 30 juni 2022 anmäla ombud till HUS-sammanslutningens första stämma eller ledamöter till fullmäktige hos den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 9 §. Om det är statsrådet som beslutar om grundavtalet för HUS-sammanslutningen ska välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad anmäla sina ombud senast den 31 juli 2022.

Organet som utövar högsta beslutanderätt i HUS-sammanslutningen ska sammanträda utan dröjsmål efter att välfärdsområdena har anmält sina ombud eller ledamöter till organet så som avses i 1 mom. Den temporära HUS-beredningsgruppen ska sammankalla ombuden eller fullmäktigeledamöterna till sammanträde.

Vid det första sammanträdet förs ordet av den till åren äldsta deltagaren tills organet har valt ordförande för stämman eller ordförande och vice ordförande för fullmäktige.

Vid sitt första sammanträde ska det högsta organet för HUS-sammanslutningen anta en förvaltningsstadga enligt vad som avses i lagen om välfärdsområden och välja en styrelse, en revisionsnämnd och ett nationalspråksorgan för sammanslutningen.

Det högsta organet för HUS-sammanslutningen ska godkänna sammanslutningens budget för 2023 och inleda de andra åtgärder som behövs för att organisera sammanslutningens verksamhet och förvaltning före utgången av 2022.

De övriga organ som valts till HUS-sammanslutningen ska så fort de blivit valda konstituera sig och besluta om de andra frågor som är nödvändiga för att förvaltningen och verksamheten ska kunna fortsätta.

RP 241/2020 rd

47 §

Efterlevnad av beslut som avser Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) verksamhet och förvaltning

Beslut som Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fattar med stöd av förvaltningsstadgan om överföring av behörighet och uppgiftsfördelning samt förordnanden som sjukvårdsdistriktets ansvariga läkare ger med stöd av 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) iakttas i HUS-sammanslutningen från och med ingången av 2023 och till dess att HUS-sammanslutningen med stöd av förvaltningsstadgan beslutar annat om överföring av behörighet, om de frågor som avses i nämnda paragraf eller om uppgiftsfördelning.

Beslut om avgifter för tjänster och andra prestationer som tas ut av samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) ska tillämpas i HUS-sammanslutningen tills den beslutar något annat om avgifterna.

48 §

Beredning av organiseringsavtal och avtalets tidsfrister

HUS-sammanslutningens styrelse, välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska i en redogörelse fastställa sin inbördes arbetsfördelning senast den 31 december 2022.

Det organiseringsavtal som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ska ingås före utgången av 2024 och arbetsfördelningen när det gäller ordnandet av tjänsterna ska verkställas inom ett år efter det att avtalet har godkänts. I fråga om beredningen av det första organiseringsavtalet, det därmed sammanhängande beslutsfattandet och statsrådets behörighet att besluta om avtalet tillämpas det som föreskrivs i 10–12 § i nämnda lag.

49 §

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) och HUS-sammanslutningens behörighet

Myndigheterna i samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) åläggs att bistå de organ som valts till HUS-sammanslutningen i deras arbete.

Efter att HUS-sammanslutningen har valt en styrelse får inte organ vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) fatta beslut som har betydande bindande konsekvenser för HUS-sammanslutningen utan samtycke från HUS-sammanslutningens styrelse.

I ett beslut som en myndighet vid samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har fattat enligt vad som avses i 2 mom. efter att HUS-sammanslutningen har valt en styrelse får ändring sökas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen, också med motiveringen att beslutet strider mot 2 mom. Även välfärdsområdena i Nyland och den behöriga myndigheten i HUS-sammanslutningen har besvärsmätt.

50 §

Övergång av anhängiga ärenden

De ärenden som är under behandling vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) vid utgången av 2022 övergår till att behandlas av HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ska likaså företräda och fungera som part i inledda rättegångar i vilka samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har varit part.

6 kap.

Skattepåföljder som har samband med reformen

51 §

Skyldighet att betala överlåtelseskatt

Överlåtelseskatt ska inte betalas för överlåtelse av fastighet eller värdepapper när de samkommunstillgångar som avses i 20 § överförs till ett välfärdsområde eller till HUS-sammanslutningen så som avses i 27 §.

52 §

Samkommunernas skattepliktiga verksamhet

I den utsträckning verksamheten har betraktats som skattepliktig verksamhet bedriven av samkommunen tillämpas vad som föreskrivs i denna paragraf på överföring som avses i 20 §.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt anses inte bli avvecklade i inkomstbeskattningen när de överförs till ett välfärdsområde och till HUS-sammanslutningen jämte tillgångar, skulder och förbindelser så som avses i 20 § 1 mom. och 27 §.

När tillgångar överförs till välfärdsområdet på det sätt som avses i 20 § 2 mom. ska oavskrivna anskaffningsutgifter och övriga avdragsgilla utgifter i den upphörande samkommunens beskattning dras av i välfärdsområdets beskattning på samma sätt som de skulle ha dragits av i den upphörande samkommunens beskattning.

Korrigeringsposter enligt 5 a § i lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet (360/1968) som hänför sig till de överförda tillgångarna och de reserveringar som hänför sig till den överförda verksamheten ska räknas som skattepliktig inkomst vid beskattningen av välfärdsområdet på samma sätt som de skulle ha räknats som inkomst vid beskattningen av samkommunen.

53 §

Fastställande av anskaffningsutgift i vissa fall

När tillgångar som använts i verksamhet som betraktats som skattefri överförs ska bokföringsvärdet av tillgångar och utgifter med lång verkningstid enligt bokslutet för den senast avslutade räkenskapsperioden före överföringen betraktas som den anskaffningsutgift som inte dragits av vid beskattningen av anläggningstillgångar och andra tillgångar och som det belopp som inte dragits av vid beskattningen av utgifter med lång verkningstid.

54 §

Förluster

I den utsträckning en överförande samkommun i en situation som avses i 52 § har i beskattningen fastställda förluster som anknyter till den verksamhet som överförs, överförs förlusterna till att utgöra avdrag i beskattningen av välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen.

7 kap.

Särskilda bestämmelser

55 §

Kommunens inkomstskattesats 2023

Som inkomstskattesats 2023 ska kommunfullmäktige bestämma inkomstskattesatsen 2022 minskad med 13,26 procentenheter.

56 §

Kårkulla

Kårkulla samkommuns uppgifter på området sakkunnigtjänster och den personal som sköter dessa uppgifter samt samkommunens lokaler belägna i Egentliga Finlands välfärdsområde övergår till Egentliga Finlands välfärdsområde.

Kårkulla samkommuns rådgivningstjänster för personer med utvecklingsstörning och den personal som sköter dem införlivas i det välfärdsområdes verksamhet där den personal som sköter respektive uppgift arbetar. Om personalen har skött uppgifter i andra välfärdsområden även innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft ska välfärdsområdena komma överens om att tjänsterna ska produceras också i de andra välfärdsområdena.

Den 1 januari 2023 övergår Kårkulla samkommuns boendeserviceenheter samt samkommunens dagcenter- och arbetscenterverksamhet, fastigheterna som används av alla dessa samt hyresavtalen för verksamhetslokalerna i det välfärdsområdes ägo inom vars område de är belägna. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster också för invånare i andra välfärdsområden före 2023 är välfärdsområdena skyldiga att avtala senast den 31 maj 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boendes tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är välfärdsområdet i fråga dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal.

Avtalen som avses i 2 och 3 mom. ska gälla tills välfärdsområdena avtalar om det samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena ska avtalas senast den 1 september 2023 och i samband därmed ska parterna även komma överens om det som avses i 2 och 3 mom.

57 §

Fördelning av samkommunerna Vaalijalas, Etevas och Eskoos verksamhet

Verksamheten och personalen vid samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo införlivas i verksamheten vid det välfärdsområde där den personal som sköter respektive uppgift arbetar. Om personalen har skött uppgifter i andra välfärdsområden även innan lagen om ordnande av social- och hälsovård träder i kraft ska välfärdsområdena komma överens om att tjänsterna ska produceras också i de andra välfärdsområdena.

De fastigheter som ägs av samkommunerna Vaalijala, Eteva och Eskoo och hyresavtalen för deras lokaler övergår den 1 januari 2023 i det välfärdsområdes ägo inom vars område de är belägna. Om man i dessa boendeserviceenheter eller i dagcenter- och arbetscenterverksamheten har ordnat tjänster också för invånare i andra välfärdsområden före 2023 är välfärdsområdena skyldiga att avtala senast den 31 maj 2022 om hur verksamheten ska fortsätta. Om en boendes

RP 241/2020 rd

tjänster från och med den 1 januari 2023 ordnas i den boendes eget välfärdsområde är välfärdsområdet i fråga dock inte skyldigt att ingå något sådant avtal.

Avtalen som avses i 2 mom. ska gälla tills välfärdsområdena ingår det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

58 §

Bestämmelser som gäller räddningsväsendet i Mellersta Nyland

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden och välfärdsområdenas temporära beredningsorgan gäller i Mellersta Nylands områden de välfärdsområden som övertar organiseringsansvaret för räddningsväsendet. De välfärdsområden som avses i denna paragraf och deras temporära beredningsorgan ska komma överens om hur den personal och materiel och de avtal som överförs från räddningsväsendena i Mellersta Nyland ska fördelas mellan välfärdsområdena.

Om inte välfärdsområdena eller deras temporära beredningsorgan senast den 31 maj 2022 kommer överens om hur personal, materiel och avtal som överförs från räddningsväsendena i Mellersta Nylands område ska fördelas mellan välfärdsområdena ska statsrådet besluta om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas och om de andra frågor som är nödvändiga för att organiseringsansvaret ska kunna överföras och som välfärdsområdena och deras temporära beredningsorgan inte har kommit överens om. Statsrådets beslut får verkställas omedelbart och gäller tills de berörda välfärdsområdena kommer överens om hur övergående personal, materiel och avtal ska fördelas.

59 §

Samjour dygnet runt för Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden

Trots det som föreskrivs i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen får Lapplands och Södra Savolax välfärdsområden fram till utgången av 2032 upprätthålla fler än en samjour-senhet med jour dygnet runt vid sina sjukhus.

60 §

Ingående balansräkning för Helsingfors stads social- och hälsovård och räddningsväsende

Den ingående balansräkningen för Helsingfors stads social- och hälsovård samt för räddningsväsendet ska bildas av tillgångs- och kapitalposter som kan hänföras till social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter, med undantag av lokaler som ingår i tillgångar bland bestående aktiva.

Den ingående balansräkningen ska upprättas den 1 januari 2023 och bildas utifrån de bokföringsvärden som antecknats i stadens bokföring den 31 december 2022. Den ingående balansräkningen ska upprättas i enlighet med bokföringslagen (1336/1997) samt de direktiv som bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion ger, och den ska bokföras i stadens bokföring som en överföring mellan balansräkningsposterna.

61 §

Välfrädsområdenas lånefullmakt under en övergångsperiod samt den första investeringsplanen

Den lånefullmakt som välfrädsområdena ska få för 2023 enligt vad som avses i 15 § i lagen om välfrädsområden ska fastställas baserat på boksluten 2021 och budgetarna 2022 för samkommunerna för de sjukvårdsdistrikt och specialomsorgsdistrikt som övergår till välfrädsområdet. HUS-sammanslutningens lånefullmakt ska fastställas baserat på motsvarande uppgifter.

Välfrädsområdena och HUS-sammanslutningen ska senast den 1 oktober 2022 lämna in den första investeringsplan som avses i 16 § i lagen om välfrädsområden, 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet och 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.

62 §

Tillämpning av omständigheterna för utvärderingsförfarandet kopplat till välfrädsområdets ekonomi

De omständigheter som ligger till grund för bedömningsförfarandet för välfrädsområden och som avses i 123 § 1 mom. 1–3 punkten i lagen om välfrädsområden ska bedömas första gången utifrån boksluten för 2023 och 2024.

63 §

Inrättande av ett nationellt kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning

Staten ska sköta de åtgärder som behövs för att inrätta det nationella kompetenscenter för lokal- och fastighetsförvaltning som avses i 21 § i lagen om välfrädsområden. De aktier i kompetenscentret som välfrädsområdena ska få ska överlåtas utan vederlag senast den 1 januari 2023.

Aktierna i kompetenscentret som välfrädsområdena får ska fördelas mellan dem i proportion till deras invånarantal. Som invånarantal beaktas invånarantalet i de kommuner som hör till respektive välfrädsområde den 31 december 2021.

Staten ska dock ha ett exemplar av kompetenscentrets aktier av olika slag så som de definieras i bolagsordningen och som ger rätt att förhindra att bolagsordningen ändras utan statens samtycke, en starkare rätt att besluta om aktiekapitalet och om maximibeloppen för finansiering i form av främmande kapital samt rätt att utse en styrelsemedlem.

64 §

Övergång av handlingar till välfrädsområdena och till HUS-sammanslutningen

Klient- och patienthandlingar upprättade i verksamhet som omfattas av kommunens organiseringsansvar och därtill hörande administrativa handlingar, samt klient- och patienthandlingar som kommunen har i sin besittning och som kommit från privata serviceproducenter, överförs till det välfrädsområde som kommunen ingår i.

Handlingar som avses i 1 mom. och som en samkommun har i sin besittning överförs på motsvarande sätt till det välfrädsområde som samkommunen ingår i. Om samkommunen har tjänstenheter i flera välfrädsområden överförs till varje välfrädsområde de handlingar som upprättats vid samkommunens tjänstenheter belägna i välfrädsområdet i fråga, samt de handlingar

som överförs till samkommunen från privata serviceproducenter som varit verksamma i samkommunens område.

Utöver vad som föreskrivs i 2 mom. övergår även alla andra än i 1 mom. avsedda handlingar som samkommuner för sjukvårdsdistrikt, samkommuner för sjukvårdsdistrikt och övriga avvecklade samkommuner för social- och hälsovård besitter till det välfärdsområde vars område samkommunen ingår i. Om medlemskommunerna i en sådan samkommun är belägna i flera välfärdsområdens områden övergår andra än i 1 mom. avsedda handlingar som samkommunen besitter till det välfärdsområde som har det största antalet av samkommunens medlemskommuner i sitt område, om inte välfärdsområdena kommer överens om något annat. Om inget av välfärdsområdena har en ovan avsedd majoritet av samkommunens medlemskommuner i sitt område måste välfärdsområdena komma överens om vilket välfärdsområde handlingarna ska övergå till.

Alla handlingar upprättade i verksamhet som omfattas av organiseringsansvaret för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och som det har i sin besittning överförs till HUS-sammanslutningen.

65 §

Upphandling av tjänster under en övergångsperiod

Vid upphandling av tjänster i enlighet med de avtal som överförs till välfärdsområdena på basis av 21 och 26 § ska lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) iakttas.

Välfärdsområdena ska utan obefogat dröjsmål inleda upphandlingsförfarande i enlighet med lagen om offentlig upphandling och koncession i syfte att inleda sin förvaltning och verksamhet samt för att upphandla de tjänster som behövs för att trygga att serviceverksamheten fortsätter, när de tröskelvärden som anges i 26 § i nämnda lag överskrids och välfärdsområdet inte själv börjar producera tjänsten eller producera den i samarbete med andra välfärdsområden.

För den tid upphandlingsförfarandet som avses i 2 mom. pågår får välfärdsområdet ingå ett temporärt avtal eller motsvarande arrangemang för produktion av tjänsterna, om det är nödvändigt för att välfärdsrådets verksamhet ska komma igång eller för att trygga kontinuiteten i tjänsteproduktionen. Ett ytterligare villkor är att det skulle medföra betydande skada för välfärdsrådets verksamhet eller för produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsrådets organiseringsansvar om tjänsterna produceras i enlighet med de överförda avtalen eller på annat sätt. Välfärdsområdet får tillämpa ett sådant temporärt arrangemang som avses i detta moment högst till utgången av 2024.

66 §

Förändringsstöd

Social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet ska stöda kommunerna och samkommunerna samt de nya välfärdsområdena i beredningen och genomförandet av reformen. Institutet för hälsa och välfärd ska bidra med experthjälp till beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdsreformen.

67 §

Ändrings sökande

Ändring i beslut av ett välfärdsområde, i beslut av ett temporärt beredningsorgan som avses i 8 § och i beslut av den temporära HUS-beredningsgrupp som avses i 9 § får sökas på det sätt som föreskrivs om begäran om omprövning och välfärdsområdesbesvär i 16 kap. i lagen om

RP 241/2020 rd

välårsdområden. Omprövning av ett beslut av ett temporärt beredningsorgan enligt vad som avses i 137 § i lagen om välårsdområden ska begäras hos beredningsorganet i fråga och efter att dess mandatperiod löpt ut hos välårsdområdesstyrelsen.

Meningskiljaktigheter som gäller avtal som är ogiltiga eller sagts upp med stöd av 29 § i denna lag eller som beror på andra avtal som ingås med stöd av denna lag ska behandlas som förvaltningsstvistemål vid förvaltningsdomstol. Bestämmelser om förfarandet vid förvaltningsstvistemål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Ändring i ett beslut av Statskontoret får sökas på det sätt som föreskrivs i 147 § i lagen om välårsdområden.

Ändring i ett beslut av statsrådet får sökas på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

68 §

Avstående från återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstöd beviljats för uppförande, upphandling, ombyggnad eller modernisering av social- och hälsovårdens eller räddningsväsendets byggnader som ägs av kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren, och om kommunen, samkommunen eller avtalsbrandkåren överlåter besittningen eller äganderätten till byggnaden, ändrar byggnadens användningsändamål eller om byggnaden eller en del därav tas ur bruk efter den 1 januari 2023 på grund av genomförandet av den aktuella reformen, ska bestämmelserna om återkrav av statsunderstöd inte tillämpas. Byggnadens ägare ska vid behov kunna påvisa att äganderätten eller besittningen har överlåtits, användningsändamålet ändrats eller byggnaden eller en del därav tagits ur bruk på grund av genomförandet av reformen och genom ett beslut fattat av välårsområdet med organiseringsansvar för social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Denna paragraf tillämpas på statsunderstöd som har beviljats för verksamhet som avses i 1 mom.

1) med stöd av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),

2) med stöd av lagen om brandskyddsfonden (306/2003),

3) med stöd av lagen om oljeskyddsfonden (1406/2004),

4) med stöd av någon annan lag eller enligt anslag som reserverats i statsbudgeten med villkoret att statsunderstödslagen ska tillämpas i fråga om återkrav av statsunderstöd.

8 kap.

Ikraftträdande

69 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021. Bestämmelserna i 3 § träder dock i kraft först den 1 januari 2023.

7.

Lag

om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter för vilka välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (/) har organiseringsansvaret. Lagen tillämpas dock inte på täckande av välfärdsområdenas kostnader för sådana uppgifter om vars finansiering det föreskrivs särskilt någon annanstans eller bestäms särskilt i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag.

Lagen tillämpas också på finansieringen av de av välfärdsområdenas uppgifter som omfattas av Helsingfors stads organiseringsansvar. Finansieringen av de uppgifter som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar och som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland (/) täcks med den finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av denna lag.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *kalkylerad kostnad* beloppet av den statliga finansiering enligt 13 och 21 § som betalas till välfärdsområdena,

2) *grundpris* den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som välfärdsområdets statliga finansiering baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av välfärdsområdets statliga finansiering,

3) *finansår* det kalenderår för vilket statlig finansiering beviljas,

4) *befolkningstäthet* invånarantal per kvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret; vid beräkningen av de kalkylerade kostnader som bestäms på grundval av befolkningstätheten används i fråga om social- och hälsovården landarealen och i fråga om räddningsväsendet den totala arealen,

5) *person med ett främmande språk som modersmål* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält något annat språk än finska, svenska eller samiska,

6) *tvåspråkigt välfärdsområde* ett välfärdsområde som omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun,

7) *samiskspråkig* den som till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata avsedda befolkningsdatasystemet som sitt modersmål anmält samiska.

Välfärdsområdets invånarantal bestäms utifrån uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

2 kap.

Principer för den statliga finansieringen

3 §

Den statliga finansieringen till välfärdsområdena

Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering utifrån välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet, enligt vad som närmare föreskrivs nedan. Andelarna av dessa bestämningsfaktorer året före det år då lagen träder i kraft är följande:

Andel av välfärdsområdenas finansiering	procent
Social- och hälsovården sammanlagt	97,694, varav
Servicebehov inom social- och hälsovården	79,572
Invånarantal	13,115
Befolkningstäthet	1,465
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,954
Tvåspråkighet	0,488
Samiskspråkighet	0,013
Karaktär av skärgård	0,110
Främjande av hälsa och välfärd	0,977
Räddningsväsendet sammanlagt	2,306, varav
Invånarantal	1,499
Befolkningstäthet	0,115
Riskfaktorer	0,692

Bestämningsfaktorernas i 1 mom. nämnda andelar ändras årligen i enlighet med den ändring som med anledning av förändringar i bestämningsfaktorerna och välfärdsområdenas uppgifter görs i fördelningen av finansieringen.

Varje välfärdsområde beviljas statlig finansiering till ett belopp som fås genom addering av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården enligt 13 § och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet enligt 21 §.

Staten kan bevilja välfärdsområdena statsborgen enligt vad som föreskrivs om detta i 3 kap. i lagen om välfärdsområden, i 34 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/) eller enligt vad som i övrigt föreskrivs särskilt.

4 §

Välårsdsområdets rätt att besluta om användningen av finansieringen

Välårsdsområdet beslutar om hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av välårsdsområdets uppgifter.

Välårsdsområdet har rätt att ta ut kund- och användaravgifter för användningen av de tjänster de ordnar, enligt vad som föreskrivs särskilt, och rätt att bestämma om användningen av avgiftsinkomsterna.

Bestämmelser om de villkor som förenas med tillägsfinansieringen till ett välårsdsområde finns i 11 §. Bestämmelser om välårsdsområdets fullmakt att uppta lån finns i 15 § i lagen om välårsdsområden, bestämmelser om investeringsplanen i 16 § i den lagen och bestämmelser om utvärderingsförfarandet i 122–124 § i den lagen.

5 §

Kostnader som läggs till grund för den statliga finansieringen

Som grund för den statliga finansieringen används välårsdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården och räddningsväsendet samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna. Som driftskostnader betraktas inte den mervärdesskatt som ingår i anskaffningarna med undantag för mervärdesskatten på sådana anskaffningar för vilka avdrag inte får göras enligt 114 § i mervärdesskattelagen (1501/1993). Från de driftskostnader som beaktas avdras årligen de kund- och användaravgifter som välårsdsområdena tagit ut samt de försäljningsinkomster och understöd som välårsdsområdena fått.

6 §

Nivån på den statliga finansieringen

Nivån på den statliga finansieringen för varje finansår baserar sig på välårsdsområdenas kalkylerade kostnader föregående år. Nivån på den statliga finansieringen höjs årligen på det sätt som föreskrivs i 7–10 §.

På höjningen av nivån för finansieringen av räddningsväsendet tillämpas dock inte 7 §.

7 §

Beaktande av förändringen i servicebehovet

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas av en förändring i servicebehovet så mycket att driftskostnadernas årliga ökning motsvarar 80 procent av den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, som är följande:

- 1) 1,04 procent år 2023,
- 2) 1,03 procent år 2024,
- 3) 1,07 procent år 2025,
- 4) 1,05 procent år 2026.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 1 mom. baserar sig på en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om den beräknade årliga ökningen av servicebehovet utfärdas med högst fyra års mellanrum.

8 §

Beaktande av förändringen i kostnadsnivån

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena.

När prisindexet för välfärdsområdena räknas ut är viktcoeffcienten för det allmänna förtjänstnivåindexet 0,60, viktcoeffcienten för konsumentprisindexet 0,30 och viktcoeffcienten för den årliga förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10. Närmare bestämmelser om uträkningen av välfärdsområdesindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

9 §

Beaktande av ändringar i uppgifterna

När nivån för den statliga finansieringen bestäms för finansåret beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. Ändringen i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten, till den del ingenting annat föranleds av lagstiftningen om välfärdsområdenas uppgifter.

10 §

Beaktande av de faktiska kostnaderna

När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (*faktiska kostnader*) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

11 §

Tilläggsfinansiering till välfärdsområden

Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 7, 15 och 20 § i grundlagen, har välfärdsområdet rätt att utöver vad som föreskrivs i 2–4 kap. få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (*tilläggsfinansiering*) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter.

Tilläggsfinansieringen beviljas av ett anslag som tas in i statsbudgeten. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan för att säkerställa vad som föreskrivs i 1 mom. förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt.

Bestämmelser om beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering finns i 26 §.

12 §

Statsunderstöd

Ett välfärdsområde kan beviljas statsunderstöd i enlighet med statsunderstödslagen (688/2001).

3 kap.

Finansieringen av social- och hälsovårdens uppgifter

13 §

Grunder för social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovård bildas genom att räkna samman de produkter som fås när grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna och antalet invånare i välfärdsområdet.

Till den summa som fås enligt 1 mom. läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten och karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

När de kalkylerade kostnader bestäms som bygger på de behovsfaktorer som beskriver användningen av tjänster inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården ska följande uppgiftsspecifika viktningar tillämpas:

Hälso- och sjukvård	59,16 procent
Äldreomsorg	19,78 procent
Socialvård	21,06 procent

De uppgiftsspecifika viktningarna enligt 3 mom. ändras i enlighet med förändringarna i den finansiering som fördelas på grundval av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter. Bestämmelser om de uppgiftsspecifika viktningarna utfärdas med högst tre års mellanrum.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för social- och hälsovården samt grundpriserna för de bestämningsfaktorer som avses i 14–20 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

14 §

Servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården

Välfärdsområdets servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas utifrån behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster, äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster och som bygger på sjukdomar och socioekonomiska faktorer, utifrån faktorernas viktcoefficienter och utifrån de uppgiftsspecifika viktningar som avses i 13 § 3 mom. Behovsfaktorerna och deras viktcoefficienter finns som bilaga till lagen.

De kalkylerade kostnader som fastställs på grundval av servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården beräknas genom att multiplicera det till behovet anknyttande grundpris som beskriver användningen av hälso- och sjukvårdstjänster,

äldreomsorgstjänster och socialvårdstjänster med välfärdsområdets invånarantal och ifrågavarande servicebehovskoefficient.

Servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården bestäms med hjälp av uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Pensionsmyndigheten, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd och Statistikcentralen om de på sjukdomar och socioekonomiska faktorer baserade behovsfaktorerna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården för året före det år som föregått finansåret. Om uppgifter för året före det år som föregått finansåret inte finns tillgängliga, används vid bestämmandet av koefficienten de senaste tillgängliga uppgifterna.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda behovsfaktorer som beskriver behov och kostnader i fråga om tjänster och deras viktcoefficients utfärdas med högst fyra års mellanrum med utgångspunkt i undersökningar som utförs av Institutet för hälsa och välfärd. Om viktcoefficients föreskrivs dessutom genom förordning av statsrådet i samband med ändringar av välfärdsområdenas uppgifter genom att den kalkylerade effekten av uppgiftsändringen beaktas i viktcoefficientserna.

15 §

Koefficient för främjande av hälsa och välfärd

Välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas på grundval av dels indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, dels indikatorer som beskriver resultatet av denna verksamhet. Bägge andelarnas viktningsvärde är vid beräkningen av koefficienten 50 procent.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader utifrån främjande av hälsa och välfärd beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av hälsa och välfärd multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd.

Vid beräkningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och statistiska uppgifter från Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Statistikcentralen och arbets- och näringsministeriet för året före det år som föregått finansåret och året före det året. När koefficienten bestäms används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte finns några som helst uppgifter tillgängliga, ges välfärdsområdet i samband med beräkningen det lägsta möjliga värdet för den ifrågavarande uppgiften.

Närmare bestämmelser om de indikatorer som ska användas när koefficienten för främjande av hälsa och välfärd bestäms, om indikatorernas viktcoefficients och om vilka statistiska uppgifter som ska användas vid beräkningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

16 §

Befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för social- och hälsovården multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för social- och hälsovården.

17 §

Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål

Välårsomsråds kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas genom att grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med antalet personer med ett främmande språk som modersmål i välårsomsrådet. Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet personer med ett främmande språk som modersmål för året före det år som föregått finansåret.

18 §

Tvåspråkighet

Välårsomsråds kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkighet beräknas genom att antalet svenskspråkiga invånare i det tvåspråkiga välårsomsrådet multipliceras med grundpriset för tvåspråkighet. Antalet svenskspråkiga invånare bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

19 §

Karaktär av skärgård

Välårsomsråds kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård beräknas genom att antalet i skärgården bosatta invånare i välårsomsrådet multipliceras med grundpriset för karaktären av skärgård. Med i skärgården bosatt invånare avses de invånare i välårsomsrådet som bor i skärgården i en sådan skärgårdskommun som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981). Antalet i skärgården bosatta invånare i välårsomsrådet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

20 §

Samiskspråkighet

Välårsomsråds kalkylerade kostnader på grundval av samiskspråkighet beräknas genom att antalet samiskspråkiga invånare i ett välårsomsråde där det finns kommuner inom samernas hembygdsområde multipliceras med grundpriset för samiskspråkighet. Antalet samiskspråkiga invånare i välårsomsrådet bestäms utifrån uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

4 kap.

Finansieringen av räddningsväsendets uppgifter

21 §

Grunderna för räddningsväsendets kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och genom att till produkten addera de kalkylerade kostnader för räddningsväsendet som bestäms på grundval av befolkningstätheten och riskfaktorerna.

När de kalkylerade kostnader som bygger på invånarantal, befolkningstäthet och riskfaktorer bestäms ska följande viktningar tillämpas:

Invånarantal	65 procent
Befolkningstäthet	5 procent
Riskfaktorer	30 procent

Bestämmelser om grundpriset per invånare för välfärdsområdenas räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet enligt 22 § och om grundpriset på grundval av riskfaktorer enligt 23 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

22 §

Befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med välfärdsområdets befolkningstäthet. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om den totala arealen.

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och välfärdsområdets befolkningstäthetskoefficient för räddningsväsendet.

23 §

Riskkoefficient för räddningsväsendet

Välfärdsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet baserar sig på de nationella, regionala och lokala behov och olycksrisker eller andra risker som anger servicenivån inom räddningsväsendet och som avses i 3 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (/). För fastställande av riskkoefficienten för räddningsväsendet delas välfärdsområdet in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV. Riskkoefficienten för räddningsväsendet beräknas genom att tätheten i fråga om riskrutor för välfärdsområdet divideras med tätheten i fråga om riskrutor för hela landet. Vid beräkningen av riskkoefficienten beaktas de riskrutor vars riskklass enligt Statistikcentralens beräkningar eller enligt de olyckor som inträffat där är I och II eller vars viktcoefficient på grundval av ett riskobjekt som är beläget inom rutan eller den

verksamhet som bedrivs där är 1. När koefficienten beräknas används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret.

Välståndsområdets kalkylerade kostnader på grundval av riskkoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för riskkoefficienten för räddningsväsendet multipliceras med välståndsområdets invånarantal och välståndsområdets riskkoefficient för räddningsväsendet.

Närmare bestämmelser om de faktorer som ska användas när riskkoefficienten för räddningsväsendet bestäms och om deras viktcoefficienter utfärdas genom förordning av statsrådet. Bestämmelser om de faktorer som ligger till grund för riskkoefficienten och om deras viktcoefficienter utfärdas med högst fyra års mellanrum.

5 kap.

Administration, beviljande och utbetalning av statlig finansiering

24 §

Administrationen av den statliga finansieringen

Finansministeriet bereder i samarbete med de ministerier som ansvarar för välståndsområdenas lagstadgade uppgifter de inverkningsförändringar som förändringar i välståndsområdenas lagstadgade uppgifter har på grunderna för den statliga finansieringen med avseende på beredningen av statsbudgeten.

25 §

Beviljande och utbetalning av den statliga finansieringen

Finansministeriet beviljar välståndsområdena statlig finansiering utan ansökan före utgången av det år som föregått finansåret.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till välståndsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. I januari respektive juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster. Finansministeriet förser servicecentret med de uppgifter som behövs för utbetalning av de belopp som avses i 1 mom.

26 §

Beviljande och utbetalning av tilläggsfinansiering

Tilläggsfinansiering enligt 11 § kan beviljas på välståndsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansieringen fattas av statsrådet.

För beredningen av ett beslut om tilläggsfinansiering enligt 1 mom. tillsätter finansministeriet en beredningsgrupp, till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet samt det berörda välståndsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska förenas med tilläggsfinansieringen. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välståndsområdets ekonomi och verksamhet.

Tilläggsfinansieringen betalas utan dröjsmål efter det att beslutet om den har fattats, i samband med följande i 25 § 2 mom. avsedda betalningsposter.

27 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 30 § angivna tiden för framställande av begäran om omprövning framkommer uppgifter som inte tidigare har varit kända, och välfärdsområdet på grund av detta inte har fått sådan statlig finansiering som det enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till välfärdsområdet. På beloppet ska betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då den statliga finansieringen borde ha betalats.

Om den uteblivna statliga finansieringen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas finansieringen dock inte.

Finansministeriet får besluta att utebliven finansiering betalas senare i samband med utbetalningen av följande statliga finansiering.

28 §

Återbetalning av grundlös förmån

Om ett välfärdsområde utan grund har fått statlig finansiering enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen ut räknat från ingången av den månad under vilken den statliga finansieringen har betalats.

Om den statliga finansiering som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att finansieringen ska återbetalas.

Finansministeriet får besluta att finansiering som ska återbetalas avdras senare i samband med utbetalningen av följande statliga finansiering.

29 §

När betalningsskyldigheten upphör

Skyldigheten att betala utebliven statlig finansiering eller att återbetala grundlös finansiering upphör när fem år förflutit från utgången av det finansår då den statliga finansieringen borde ha betalats eller betalades.

6 kap.

Ändringssökande

30 §

Omprövning

Om ett välfärdsområde är missnöjt med ett beslut av finansministeriet som gäller beviljande av statlig finansiering eller beviljande av tilläggsfinansiering till välfärdsområdet, har välfärdsområdet rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet framställa en skriftlig begäran om omprövning av beslutet hos den som fattat beslutet. En anvisning om hur man begär omprövning ska fogas till beslutet.

31 §

Överklagande

Ett beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär. Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Andra beslut som meddelats med stöd av denna lag än de som avses i 1 mom. får inte överklagas genom besvär.

7 kap.

Särskilda bestämmelser

32 §

Bestämmande av den statliga finansieringen när en kommun överförs till ett annat välfärdsområde

Om en kommun överförs till ett annat välfärdsområde, beräknas den statliga finansieringen till det utvidgade välfärdsområdet i fråga om den kommun som överförs till välfärdsområdet utifrån de uppgifter som det år då ändringen träder i kraft ligger till grund för bestämmandet av den statliga finansieringen för det välfärdsområde som minskar.

8 kap.

Ikraftträdande

33 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 15 § tillämpas dock först från och med den 1 januari 2026. Åren 2023–2025 ska den andel av välfärdsområdenas finansiering som enligt 3 § 1 mom. bestäms på basis av främjandet av hälsa och välfärd bestämmas på basis av invånarantalet.

Den beräkning av den årliga ökningen av servicebehovet som avses i 7 §, de uppgiftsbaserade viktningar inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 13 § 3 mom. samt de behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som avses i 14 § och deras viktcoefficienter justeras första gången från och med finansieringen för 2023.

34 §

Bestämmande av nivån för hela landet för den statliga finansieringen till välfärdsområdena för 2023 och 2024

Nivån för den statliga finansieringen till välfärdsområdena i hela landet 2023 grundar sig på det sammanlagda beloppet av kostnaderna för de i 5 § avsedda uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna till välfärdsområdena, som räknats ut på basis av de budgetuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret, och i vilket belopp de justeringar som avses i 7–9 § görs.

Den i 1 mom. avsedda nivån för den statliga finansieringen i hela landet justeras i fråga om kostnaderna för de lagstadgade uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret. Skillnaden mellan de kostnader som baserar sig på budgetuppgifterna och bokslutsuppgifterna för 2022 beaktas genom justering av de i 6 § avsedda kalkylerade kostnaderna för 2023.

Grunden för finansieringen för 2024 utgörs av den i 2 mom. avsedda justerade finansieringsnivån för hela landet för 2023.

Närmare bestämmelser om förfarandet för den i 1 mom. avsedda kalkylerade fördelningen av välfärdsområdenas finansiering, om insamlingen av uppgifter om kalkylerna och om justeringen av kalkylerna får utfärdas genom förordning av statsrådet.

35 §

Övergångsutjämning

I välfärdsområdets finansiering beaktas som övergångsutjämning skillnaden mellan finansieringen enligt de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område på det sätt som föreskrivs i 2–5 mom.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är större än de faktiska kostnaderna dras skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna av från välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 dras skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna av enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 90 euro år 2027,
- 5) högst 150 euro år 2028,
- 6) högst 200 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 200 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning.

Om välfärdsområdets kalkylerade kostnader är mindre än de faktiska kostnaderna läggs skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna till välfärdsområdets finansiering i form av övergångsutjämning till fullt belopp 2023. Efter år 2023 läggs skillnaden per invånare mellan de kalkylerade och de faktiska kostnaderna till enligt följande:

- 1) högst 10 euro år 2024,
- 2) högst 30 euro år 2025,
- 3) högst 60 euro år 2026,
- 4) högst 75 euro år 2027,
- 5) högst 90 euro år 2028,
- 6) högst 100 euro år 2029.

Den skillnad som överstiger 100 euro per invånare utjämnas tills vidare genom en permanent övergångsutjämning.

Skillnaden mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna enligt 1 mom. beräknas på 2022 års nivå. De faktiska kostnaderna för kommunerna inom välfärdsområdets område beaktas kommunvis som medeltal för 2021 och 2022, vilka höjs till nivån för hela landet för 2022. Vid beräkningen av medeltalet används de bokslutsuppgifter som kommunerna lämnat till Statskontoret för 2021 och kommunernas budgetuppgifter för 2022. De faktiska kostnaderna justeras 2023 från och med finansieringen för 2024 på basis av de tjänstespecifika bokslutsuppgifter för 2022 som kommunerna lämnat till Statskontoret.

RP 241/2020 rd

Välfrdsområdets övergångsutjämning justeras från och med finansieringen för 2026 så att det till övergångsutjämningen läggs skillnaden mellan den kalkylerade finansiering som beräknats med koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och den kalkylerade finansiering som beräknats utan denna koefficient.

Om de avdrag som sammanlagt görs i välfärdsområdenas finansiering i form av övergångsutjämning är större än de tillägg som sammanlagt görs i form av övergångsutjämning, läggs till välfärdsområdenas finansiering ett belopp som motsvarar denna skillnad. Ökningen av finansieringen är lika stor per invånare i alla välfärdsområden.

36 §

Undantagsbestämmelser om justering av den statliga finansieringen

Utöver vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. höjs den beräknade årliga ökningen av servicebehovet med 0,2 procentenheter 2023–2029.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 7 § 1 mom. beaktas under 2023 och 2024 ökningen av servicebehovet inom välfärdsområdenas social- och hälsovård fullt ut på förhand vid justeringen av nivån på välfärdsområdets finansiering.

37 §

Undantagsbestämmelse om betalning av välfärdsområdenas finansiering för 2023

Med avvikelse från vad som i 25 § 2 mom. föreskrivs om utbetalning av den statliga finansieringen, betalas i fråga om finansieringen för 2023 hälften av betalningsposten för januari till välfärdsområdet den 1 december 2022.

Andra bilagor

Behovsfaktorer för servicebehovskoefficienterna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården och deras viktcoeffcienter enligt 14 § i lagen.

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Viktcoeffcient
Ålder 0–1 år	1,14
Ålder 2–6 år	0,59
Ålder 7–17 år	0,70
Ålder 18–25 år	0,56
Ålder 26–39 år	0,53
Ålder 40–54 år	0,45
Ålder 55–64 år	0,49
Ålder 65–74 år	0,62
Ålder 75–84 år	0,82
Ålder 85–89 år	0,86
Ålder över 89 år	0,67
Kvinna	0,02
Kvinnosjukdomar	0,44
HIV, hepatit C	1,48
Tuberkulos	0,95
Cancer	3,16
Hypotyreos	0,06

RP 241/2020 rd

Diabetes	0,32
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	1,00
Missbruksproblem	0,98
Opioidberoende	3,70
Men orsakade av tobaksrökning	0,20
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	1,65
Depressions- och ångestsyndrom	0,51
Åtstörningar	2,59
Sömnstörningar	0,18
Personlighetsstörningar	0,30
Inlärningssvårigheter	0,12
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	0,39
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	1,32
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	0,15
Andningsförlamning	1,70
Parkinsons sjukdom	1,14
Epilepsi	0,37
Sömnapné	0,28
Allergisk ögoninflammation och allergisk snuva	0,04
Degenerativa ögonsjukdomar	0,55
Glaukom	0,19
Blodtryckssjukdom	0,14
Koronarkärslsjukdom	0,33
Förmaksflimmer	0,65
Hjärtsvikt	1,11
Hjärninfarkt	0,72
Ateroskleros	1,89
Kroniska sår	2,61
Lunginflammation	0,83
Astma och KOL (COPD)	0,25
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	2,90
Gastroenterologi	0,32
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	0,60
Atopiskt eksem	0,18
Hudpsoriasis	0,30
Ledgångsreumatism	0,50
Artrossjukdomar	0,43
Axelbesvär	0,15
Ryggsjukdomar och benskörhet	0,29
Njurinsufficiens	3,43
Skador och förgiftningar	0,26
Höftfraktur	0,65
Synskada	0,57
Förlossning	2,71
Graviditet	0,06
Graviditet ²	0,0003
Sjukpensionär, under 55 år	1,72
Sjukpensionär, över 54 år	0,28

RP 241/2020 rd

Utbildning på andra stadiet	-0,03
Utbildning på högsta stadiet	-0,03
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	-0,000016
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ²	0,000000000312
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ³	-0,00000000000000191
I arbete i slutet av året	-0,11
Beväring	-0,27
Studerande	0,03
Frånskild	0,05
Efterlevande make	0,03
Ogift	-0,01
Ensamförsörjare	0,07
Ensamboende, 75–84 år	0,05
Ensamboende, 85–89 år	0,22
Ensamboende, över 89 år	0,55

8.

Lag

om ändring av om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på statsandel som beviljas för driftskostnaderna i fråga om sådana av kommunernas uppgifter (*statsandelsåliggande*) som det föreskrivs om i

- 1) lagen om grundläggande utbildning (628/1998),
- 2) lagen om småbarnspedagogik (540/2018),
- 3) lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996),
- 4) lagen om allmänna bibliotek (1492/2016),
- 5) lagen om kommunernas kulturverksamhet (166/2019),
- 6) lagen om grundläggande konstundervisning (633/1998),
- 7) lagen om kommunernas miljövårdsförvaltning (64/1986),
- 8) kemikalielagen (599/2013),
- 9) hälsoskyddslagen (763/1994),
- 10) livsmedelslagen (23/2006),
- 11) 54 a–54 e § i läkemedelslagen (395/1987),
- 12) tobakslagen (549/2016),
- 13) veterinärvårdslagen (765/2009),
- 14) 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/),
- 15) 8 § 1 mom. 9 § 1 mom. och 10 § i socialvårdslagen (1301/2014),
- 16) 3 a och 12 § i barnskyddslagen (417/2007),
- 17) 6, 7, 12 och 13 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987),
- 18) 4 och 5 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012),
- 19) 5 § i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015).

Denna lag tillämpas på den ersättning (*hemkommunsersättning*) som en elevs hemkommun betalar till en annan kommun, en samkommun, en registrerad sammanslutning eller stiftelse som fått tillstånd enligt lagen om grundläggande utbildning att ordna utbildning, universitet och staten (*utbildningsanordnare*), när de ordnar förskoleundervisning eller grundläggande utbildning för eleven.

Denna lag tillämpas inte i landskapet Åland och inte heller när förskoleundervisning eller grundläggande utbildning ordnas utomlands.

2 §

Undantag från tillämpningsområdet

Statsandel enligt denna lag beviljas inte för driftskostnader som föranleds av

RP 241/2020 rd

- 1) morgon- och eftermiddagsverksamhet som avses i 8 a kap. i lagen om grundläggande utbildning,
- 2) i 5 § i lagen om grundläggande utbildning avsedd förberedande undervisning som ordnas för invandrare före den grundläggande utbildningen,
- 3) påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,
- 4) i 46 § i lagen om grundläggande utbildning avsedd grundläggande utbildning för andra än läropliktiga,
- 5) ordnande av grundläggande utbildning i internat,
- 6) i 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009) avsedd tvåårig förskoleundervisning om vars finansiering det föreskrivs i 11 § 3 mom. i den lagen,
- 7) i 11 § 2 mom. i lagen om grundläggande konstundervisning avsedd undervisning som baserar sig på antalet undervisningstimmar,
- 8) det riksomfattande utvecklingsuppdrag som avses i 7 § i lagen om allmänna bibliotek, det regionala utvecklingsuppdrag som avses i 8 § i den lagen och de särskilda uppgifter som avses i 9 § i den lagen,
- 9) utvecklingsuppgifter som avses i 6 § i lagen om kommunernas kulturverksamhet,
- 10) kommutillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn,
- 11) grundläggande utkomststöd som avses i 7 § i lagen om utkomststöd (1412/1997),
- 12) den kommunala finansieringsandel som avses i 14 kap. 3 a § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002).

Lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet innehåller bestämmelser om finansiering som utöver åldersklassbaserad statsandel beviljas för driftkostnaderna för undervisning som grundar sig på förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning samt för grundläggande utbildning som ordnas i internat och i skolhem.

Finansiering som utifrån de uppgifter som avses i 1 mom. 3 och 5 punkten och 2 mom. i denna paragraf samt i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning beviljas enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beaktas i den statsandelsprocent som avses i 21 §.

3 §

Förhållande till annan lagstiftning

Denna lag tillämpas på statsandelar och finansiering enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete (632/1998) på det sätt som föreskrivs särskilt i denna lag.

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *finansår* det kalenderår för vilket statsandel beviljas,
- 2) *grundpris* den kalkylerade grund per invånare som används som underlag för de kalkylerade kostnader som kommunens statsandel baserar sig på eller det pris per invånare som används som grund för bestämmandet av kommunens statsandel,
- 3) *befolkningstäthet* kommunens invånarantal per landkvadratkilometer vid utgången av året före det år som föregått finansåret,
- 4) *tvåspråkig kommun* tvåspråkiga kommuner enligt 5 § i språklagen (423/2003),
- 5) *kommun inom samernas hembygdsområde* kommuner inom samernas hembygdsområde enligt 4 § i sametingslagen (974/1995),

6) *skärgårdskommun* kommuner som avses i 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981),

7) *kommun med skärgårdsdel* kommuner på vars skärgårdsdelar bestämmelserna om skärgårdskommuner ska tillämpas enligt 9 § i lagen om främjande av skärgårdens utveckling,

8) *självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser* förhållandet mellan antalet personer som arbetar i kommunen och antalet sysselsatta som är bosatta i kommunen,

9) *person med ett främmande språk som modersmål* den som anmält till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) avsedda befolkningsdatasystemet att hans eller hennes modersmål är något annat än finska, svenska eller samiska,

10) *samiskspråkig* den som anmält till det i 3 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata avsedda befolkningsdatasystemet att hans eller hennes modersmål är samiska,

11) *läropliktig* läropliktiga enligt 25 § i lagen om grundläggande utbildning.

Med kommuninvånare avses i denna lag den vars hemkommun en kommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) är.

Kommuninvånare och kommunens invånarantal samt åldersklasserna bestäms, om inte något annat föreskrivs i denna lag, enligt uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

2 kap.

Statsandelsgrunder, kalkylerade kostnader och tilläggsdelar

5 §

Statsandel för kommunal basservice

Som grunder för beräkning av statsandelen för kommunal basservice (*statsandelsgrunder*) används

1) de kalkylerade kostnaderna för statsandelsåliggandena,

2) de i 13–17 § avsedda grunderna för bestämmande av kommunens tilläggsdelar för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal samt för kommun inom samernas hembygdsområde.

Kommunen beviljas i statsandel för kostnaderna för ordnande av de statsandelsåligganden som avses i 1 § ett belopp som fås när de kalkylerade kostnader som bestäms enligt 6–12 § adderas och kommunens självfinansieringsandel enligt 21 § dras av från summan. Till det belopp som fås på detta sätt läggs de i 13–17 § avsedda tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal samt för kommun inom samernas hembygdsområde.

Bestämmelser om utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna finns i 4 kap. och om ökning och minskningar av statsandelen i 5 kap.

6 §

Kalkylerade kostnader för statsandelen för kommunal basservice

De kalkylerade kostnaderna för statsandelen för kommunal basservice fås genom addition av de produkter som fås när grundpriserna, angivna enligt åldersklass, multipliceras med antalet invånare i kommunen i respektive åldersklass. Till den på så sätt erhållna summan läggs kom-

RP 241/2020 rd

munens kalkylerade kostnader som fastställts på grundval av arbetslöshetsgrad, inslaget av personer med främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, befolkningstäthet och utbildningsbakgrund.

Grundpriserna för de kalkylerade kostnaderna för statsandelen för kommunal basservice bestäms separat för följande åldersklasser:

- 1) 0–5-åringar,
- 2) 6-åringar,
- 3) 7–12-åringar,
- 4) 13–15-åringar,
- 5) 16-åringar och äldre.

7 §

Arbetslöshetskoefficient

Kommunens arbetslöshetskoefficient beräknas genom att andelen arbetslösa av arbetskraften i kommunen divideras med motsvarande andel för hela landet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifter i arbets- och näringsministeriets arbetsförmedlingsstatistik om andelen arbetslösa av arbetskraften under året före det år som föregått finansåret.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av arbetslösheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för arbetslösheten multipliceras med kommunens invånarantal och arbetslöshetskoefficient.

8 §

Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål beräknas genom att grundpriset för inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål multipliceras med antalet personer med ett främmande språk som modersmål i kommunen.

Vid fastställandet av antalet personer med ett främmande språk som modersmål i kommunen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen för året före det år som föregått finansåret.

9 §

Tvåspråkighet

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av tvåspråkigheten i tvåspråkiga kommuner beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för tvåspråkigheten multipliceras med kommunens invånarantal och produkten multipliceras med 0,07. Till denna kostnad adderas ett belopp som fås genom att grundpriset för tvåspråkighet multipliceras med antalet svenskspråkiga i kommunen och produkten multipliceras med 0,93.

Vid fastställandet av antalet svenskspråkiga invånare i en tvåspråkig kommun används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet svenskspråkiga invånare i kommunen för året före det år som föregått finansåret.

10 §

Karaktär av skärgård

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård i skärgårdskommuner beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal.

För skärgårdskommuner där minst hälften av invånarna bor utan fast vägförbindelse till fastlandet beräknas kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård genom att det per invånare bestämda grundpriset för karaktären av skärgård multipliceras med kommunens invånarantal och den produkt som fås multipliceras med 3.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av karaktären av skärgård i kommuner med skärgårdsdel beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för en kommun med skärgårdsdel multipliceras med den andel av kommunens invånarantal som bor i skärgården.

Vid fastställandet av invånarantalet i skärgårdskommuner och i kommuner med skärgårdsdel samt av andelen kommuninvånare som bor i skärgården i kommuner med skärgårdsdel används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen för året före det år som föregått finansåret.

11 §

Befolkningstäthetskoefficient

Kommunens befolkningstäthetskoefficient beräknas genom att den genomsnittliga befolkningstätheten i hela landet divideras med kommunens befolkningstäthet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifterna i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet vid det årsskifte som föregått finansåret och Statistikcentralens uppgifter om landarealen för varje kommun.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av befolkningstätheten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för befolkningstätheten multipliceras med kommunens invånarantal och befolkningstäthetskoefficient. Koefficienten kan vara högst 20.

12 §

Utbildningsbakgrundskoefficient

Kommunens utbildningsbakgrundskoefficient fås genom att räkna andelen 30–54-åriga invånare utan examen efter grundskolestadiet av motsvarande åldersgrupp i kommunen och genom att dividera den med motsvarande andel för hela landet. Vid beräkning av koefficienten används uppgifter i Statistikcentralens utbildningsstatistik över antalet personer utan examen efter grundskolestadiet under året före det år som föregått finansåret.

Kommunens kalkylerade kostnader på grundval av utbildningsbakgrundskoefficienten beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för utbildningsbakgrundskoefficienten multipliceras med kommunens invånarantal och utbildningsbakgrundskoefficient.

13 §

Tilläggsdel för fjärrort

Kommunen beviljas i tilläggsdel för fjärrort ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för fjärrort multipliceras med kommunens invånarantal och fjärrortstal. Om kommunens fjärrortstal är minst 1,5 utan avrundning, blir kommunens tilläggsdel tre gånger så stor.

Om kommunens fjärrortstal är mindre än 1,5 utan avrundning men minst 1,0 utan avrundning, blir kommunens tilläggsdel 1,5 gånger så stor.

Närmare bestämmelser om grunderna för fastställandet av fjärrortstalet utfärdas genom förordning av statsrådet.

14 §

Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser

Kommunen beviljas i tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser multipliceras med kommunens invånarantal och koefficient för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser.

Koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser fås genom att kommunens arbetsplatsers andel av antalet sysselsatta i kommunen divideras med motsvarande andel i hela landet.

Vid beräkning av koefficienten för självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser används uppgifter i Statistikcentralens sysselsättningsstatistik för det år som föregick finansåret med tre år.

15 §

Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa

Kommunen beviljas i tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för främjande av välfärd och hälsa multipliceras med kommunens invånarantal och den koefficient för främjande av välfärd och hälsa som bestämts för kommunen.

Kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa bestäms på basis av indikatorer som beskriver kommunens verksamhet för främjande av välfärd och hälsa och indikatorer som beskriver verksamhetens resultat.

Närmare bestämmelser om indikatorerna och grunderna för bestämmandet av och kalkyleringen av koefficienten för främjande av välfärd och hälsa samt de statistiska uppgifter som ska användas vid kalkyleringen utfärdas genom förordning av statsrådet. Vid bestämmandet av koefficienten används de senaste tillgängliga uppgifterna. Om det inte alls finns uppgifter att tillgå, får kommunen för denna uppgift det lägsta möjliga värdet vid kalkyleringen.

16 §

Tilläggsdel för ökat invånarantal

Kommuner vars medeltal för den årliga procentuella förändringen av invånarantalet under tre år är positivt, beviljas i tilläggsdel för ökat invånarantal ett belopp som beräknas genom att det

per invånare bestämda grundpriset för ökat invånarantal multipliceras med kommunens invånarantal och den koefficient för ökat invånarantal som bestämts för kommunen.

Som koefficient för ökat invånarantal används det i 1 mom. avsedda procenttalet omvandlat till reellt tal.

Vid fastställandet av tilläggsdelen för ökat invånarantal används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om invånarantalet under fyra år före det år som föregått finansåret.

17 §

Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde

Kommuner inom samernas hembygdsområde beviljas i tilläggsdel för samiskspråkighet ett belopp som beräknas genom att det per invånare bestämda grundpriset för en kommun inom samernas hembygdsområde multipliceras med kommunens invånarantal och andelen samiskspråkiga i kommunen.

Vid beräkning av andelen samiskspråkiga i kommunen används uppgifter i Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen om antalet samiskspråkiga invånare i kommunen under året före det år som föregått finansåret.

18 §

Beräkning av koefficienterna och bestämningsfaktorerna i vissa fall

Om det vid beräkningen av de koefficienter och bestämningsfaktorer som avses i 6–17 § inte finns uppgifter tillgängliga för den tidpunkt som avses i de paragraferna, används vid beräkningen av koefficienterna och bestämningsfaktorerna de uppgifter som senast erhållits före den tidpunkt som avses i paragrafen i fråga, om det inte föreskrivs något annat i den paragrafen.

3 kap.

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser samt statsandelsprocent, kommunens självfinansieringsandel och kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna

19 §

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för kalkylerade kostnader

Grundpriserna för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 § fastställs årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Vid fastställandet av grundpriserna för de kalkylerade kostnaderna beaktas

1) uppskattade förändringar i statsandelsåliggandenas omfattning och art på det sätt som anges i 22 § 1 mom.,

2) uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 22 § 2 mom.,

3) de justeringar som i enlighet med 23 § årligen görs för justering av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

20 §

Utfärdande av bestämmelser om grundpriser för tilläggsdelar

Grundpriserna för de tilläggsdelar som avses i 13–17 § fastställs årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

Vid fastställandet av grundpriserna för tilläggsdelarna beaktas uppskattade förändringar i kostnadsnivån på det sätt som anges i 22 § 2 mom.

21 §

Statsandelsprocent och kommunens självfinansieringsandel

Kommunens kalkylerade kostnader enligt 6–12 § fördelas på så sätt att kommunernas statsandel är 24,87 procent (*statsandelsprocent*) och kommunernas självfinansieringsandel 75,13 procent.

För nya och för mera omfattande statsandelsåligganden är statsandelen 100 procent av de kalkylerade kostnaderna för de nya och mera omfattande åliggandena, om inte åliggandena minskas i motsvarande utsträckning.

Kommunens självfinansieringsandel per invånare är lika stor i alla kommuner. Kommunens självfinansieringsandel per invånare fås genom att addera alla kommuners kalkylerade kostnader enligt 6–12 § och från summan dra av en andel som beräknats i enlighet med den i 1 mom. angivna statsandelsprocenten och genom att dividera det erhållna beloppet med antalet invånare i landet.

Kommunens självfinansieringsandel beräknas genom att den per invånare bestämda självfinansieringsandelen multipliceras med kommunens invånarantal.

22 §

Förändring i statsandelsåliggandena och kostnadsnivån

En förändring i omfattningen eller arten av statsandelsåliggandena beaktas om den följer av en lag eller förordning som gäller statsandelsåliggandet i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten.

Förändringen i kostnadsnivån bestäms enligt prisindexet för kommunernas basservice. Prisindexet grundar sig på förändringen i kostnadsnivån viktad med driftskostnaderna för undervisnings- och kulturverksamheten. Närmare bestämmelser om beräkning av prisindexet utfärdas genom förordning av statsrådet.

23 §

Justering av kostnadsfördelningen

Vid justeringen av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna justeras de kalkylerade kostnader, de grundpriser och den finansiering som avses i 2 mom. i enlighet med de faktiska kostnaderna och den i 21 § angivna statsandelsprocenten med iakttagande av vad som föreskrivs nedan i denna paragraf samt i 24 och 25 §.

De grundpriser som ligger till grund för de kalkylerade kostnader som avses i 6–12 § justeras på riksnivå som en helhet. Dessutom justeras följande finansiering som avses i 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

RP 241/2020 rd

- 1) finansieringen av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,
- 2) finansieringen av förskoleundervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då förskoleundervisningen börjar,
- 3) finansieringen av grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,
- 4) tilläggsfinansieringen för förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,
- 5) tilläggsfinansieringen för påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,
- 6) tillägget för internatskola och skolhemsförhöjningen.

Staten deltar i de kalkylerade kostnader som avses i 2 mom. med den procentandel som anges i 21 §. I statsandelsprocenten beaktas den i 2 mom. avsedda finansieringen enligt lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet.

De grundpriser och den finansiering som avses i 1 mom. fastställs och bestämmelser om statsandelsprocenten utfärdas för varje finansår. Kostnadsfördelningen justeras årligen.

24 §

Driftskostnader som ska beaktas vid justering av kostnadsfördelningen

Vid justering av kostnadsfördelningen enligt 23 § beaktas kommunernas, samkommunernas och de andra utbildningsanordnarnas driftskostnader för statsandelsåligganden enligt 1 § som ligger till grund för statsandel samt driftskostnaderna för ordnande av följande uppgifter som finansieras med stöd av lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet:

- 1) ordnande av påbyggnadsundervisning som avses i 5 § i lagen om grundläggande utbildning,
- 2) ordnande av förskoleundervisning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 26 a § i lagen om grundläggande utbildning och som fyller fem år det år då förskoleundervisningen börjar,
- 3) ordnande av grundläggande utbildning som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,
- 4) ordnande av förskoleundervisning och grundläggande utbildning för elever som omfattas av förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning,
- 5) ordnande av påbyggnadsundervisning som avses i 29 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,
- 6) ordnande av grundläggande utbildning i internat och i skolhem.

Vid justering av kostnadsfördelningen beaktas dock inte driftskostnaderna för följande uppgifter:

- 1) grundläggande utbildning för personer som passerat läropliktsåldern enligt 46 § i lagen om grundläggande utbildning, med undantag för utbildning som avses i 46 § 2 mom.,
- 2) morgon- och eftermiddagsverksamhet som avses i 8 a kap. i lagen om grundläggande utbildning,
- 3) i 5 § i lagen om grundläggande utbildning avsedd förberedande undervisning som ordnas för invandrare före den grundläggande utbildningen,
- 4) förskoleundervisning som avses i 2 § 2 mom. 11 punkten i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet,
- 5) kommuntillägg som avses i 20 § i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn.

Vid justering av kostnadsfördelningen betraktas inte följande kostnader som driftskostnader för de uppgifter som avses i 1 mom.:

- 1) kostnader för sådana anläggningsprojekt där det för anläggningsprojekt fastställda minimibeloppet i 36 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet överskrids,

- 2) kostnader för förvärv eller arrendering av markområden,
- 3) mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster, med undantag för mervärdesskatt som ingår i anskaffningspriset för varor och tjänster som anskaffas av privata utbildningsanordnare och universitet,
- 4) kostnader för skötsel av lån eller kalkylerade räntor och avskrivningar,
- 5) kostnader för vilka statlig finansiering som baserar sig på lag eller på statsbudgeten beviljas separat, om det när finansieringen beviljas förutsätts att kommunen bidrar med en finansieringsandel,
- 6) kostnader för avgiftsbelagd kommunal service,
- 7) kostnader som skulle innebära att driftskostnaderna beaktades dubbelt eller att statlig finansiering riktades dubbelt till verksamheten.

Driftskostnader för vilka finansiering beviljas ur Europeiska unionens budget får hänföras till driftskostnader till den del dessa inte täcks av den finansiering som beviljas ur Europeiska unionens budget och den motsvarande särskilda nationella finansieringen enligt statsbudgeten.

25 §

Insamling av information om driftskostnader och uppgiftsunderlag

Vid justering av kostnadsfördelningen används som underlag för de driftskostnader som avses i 24 § 1 mom. de uppgifter om kommunernas ekonomi som Statskontoret har samlat in och sådan information om kostnader för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen som Utbildningsstyrelsen har samlat in.

Vid justering av kostnadsfördelningen används uppgifterna om de faktiska kostnaderna för det år som föregick finansåret med tre år.

4 kap.

Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

26 §

Utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

Kommunen beviljas en på skatteinkomsterna baserad ökning av statsandelen (*utjämningstilllägg*), om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare är mindre än 100 procent av det belopp som fås genom att alla kommuners sammanräknade kalkylerade skatteinkomster divideras med kommunernas sammanräknade invånarantal (*utjämningsgräns*). Kommunen får i utjämningsstilllägg 90 procent av skillnaden mellan utjämningsgränsen och kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare.

Om kommunens kalkylerade skatteinkomst per invånare överskrider utjämningsgränsen, görs ett avdrag från kommunens statsandel (*utjämningsavdrag*). Utjämningsavdraget är 10 procent av det belopp per invånare som överskrider utjämningsgränsen.

Om de sammanlagda utjämningsstilläggen till kommunerna är större än utjämningsavdragen från kommunernas statsandelar, minskas kommunernas statsandel med ett belopp som motsvarar skillnaden. Om de sammanlagda utjämningsavdragen från kommunernas statsandel är större än utjämningsstilläggen till kommunerna, ökas kommunernas statsandel på motsvarande sätt med ett belopp som motsvarar skillnaden. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

När det belopp enligt 3 mom. som ska läggas till eller dras av från statsandelarna till kommunerna räknas ut beaktas inte kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret.

Vid beräkningen av kommunens kalkylerade skatteinkomst beaktas den kalkylerade kommunalskatt som avses i 3 a § i lagen om skatteredovisning (532/1998), kommunens andel av samfundens inkomstskatt (*samfundsskatt*) och 50 procent av den kalkylerade fastighetsskatten. Vid beräkning av den kalkylerade fastighetsskatten beaktas inga andra kraftverk än kärnkraftverk. Närmare bestämmelser om de skatteinkomster som ska beaktas vid utjämning av statsandelen på basis av skatteinkomsterna utfärdas genom förordning av statsrådet.

5 kap.

Minskningar och öknings av statsandelen

27 §

Höjning av statsandelen enligt prövning

En kommuns statsandel kan på ansökan höjas efter prövning inom ramen för statsbudgeten, om kommunen i första hand på grund av exceptionella eller tillfälliga kommunalekonomiska svårigheter är i behov av ökat ekonomiskt stöd. Som faktorer som påverkar behovet av ekonomiskt stöd beaktas också lokala särförhållanden.

Ett villkor för att höjning av statsandelen ska kunna beviljas är att kommunen har antagit en plan över åtgärder som ska vidtas för att balansera kommunens ekonomi. Planen ska bifogas ansökan om höjning av statsandelen. För beviljandet och användningen av höjningen av statsandelen kan även ställas andra villkor som hänförs till kommunens ekonomi. Om planen eller de villkor som ställts inte har iakttagits, kan höjning av statsandelen under de följande åren utebli eller beviljas till nedsatt belopp.

Det belopp som motsvarar de sammanlagda höjningarna av statsandelen enligt prövning dras av från statsandelarna till kommunerna. Minskningen är lika stor per invånare i alla kommuner.

28 §

Minskning som gäller finansiering för inledande av grundläggande utbildning

Finansiering som en privat anordnare av grundläggande utbildning beviljas enligt 11 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet för inledande av verksamhet minskar statsandelarna till alla kommuner med ett belopp som motsvarar den totala finansieringen. Minskningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

29 §

Minskning av statsandelen för kommunal basservice med det belopp av grundläggande utkomststöd som betalats till kommunen

Kommunens i 5 b § i lagen om utkomststöd avsedda finansieringsandel av utgifterna för det grundläggande utkomststödet beaktas genom en minskning av kommunens statsandel med ett belopp som motsvarar kommunens andel av det grundläggande utkomststöd som betalats ut på årsnivå i kommunen enligt de uppgifter som avses i 2 mom. i denna paragraf.

För beräkning av minskningen av statsandelen för det grundläggande utkomststödet lämnar Folkpensionsanstalten finansministeriet årligen före utgången av april uppgift om grundläggande utkomststöd som föregående år betalats ut i respektive kommun, minskat med grundläggande utkomststöd som avses i 19, 46 och 51 § i lagen om främjande av integration (1386/2010) och som gäller tidsperioden i fråga.

30 §

Inrättandet av välfärdsområden och begränsningen av de ekonomiska konsekvenserna av överföringen av organiseringsansvaret 2023

Kommunen beviljas en ökning av statsandelen eller så minskas kommunens statsandel, om den inkomst som överförs från kommunen inte motsvarar den kostnad som överförs på välfärdsområdet när ansvaret för organiseringen av uppgifter överförs på välfärdsområdet. Om den inkomst som överförs från kommunen är större än den kostnad som överförs, gottgörs kommunen så att statsandelen ökas med 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Om den kostnad som överförs från kommunen är större än den inkomst som överförs på välfärdsområdet, minskas kommunens statsandel med 60 procent av skillnaden mellan inkomsterna och kostnaderna. Vid beräkning av den inkomst som överförs beaktas överföringens inverkan på utjämnningen av statsandelen på basis av skatteinkomsterna samt förändringen i de beskattningskostnader som avses i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010). Vid beräkning av ökningen eller minskningen av statsandelen används de statsandelsgrunder som gäller för 2022.

Som grund för beräkning av ökningarna och minskningarna av statsandelen enligt 1 mom. används i fråga om inkomsterna de kommunvisa budgetuppgifter som Statskontoret samlat in för 2022. I fråga om kostnaderna används medeltalet av de slutliga uppgifter för 2021 och de budgetuppgifter för 2022 som Statskontoret samlat in. Utifrån de uppgifter som använts som grund utarbetas en uppskattning av kostnaderna och inkomsterna för 2022 så, att hänsyn tas till de ändringar i kommunens kostnader och inkomster som föranleds av statens åtgärder 2021 och 2022 och till kommunernas beslut om kommunal- och fastighetsskatteprocent samt till finansministeriets prognoser om inkomst- och kostnadsutvecklingen.

De i 1 mom. avsedda kostnader som överförs från kommunen är kostnaderna för de lagstadgade uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet så, att verksamhetsintäkterna har dragits av från dem. Inkomster som överförs från kommunerna är intäkterna av kommunalskatten, intäkterna av samfundsskatten, de ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt statsandelen för den kommunala basservicen till den del den består av kalkylerade kostnader och tilläggsdelar för social- och hälsovården. Närmare bestämmelser om utarbetandet av den uppskattning som avses i 2 mom. och om de kostnader och inkomster som ska beaktas vid beräkningen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

De ökningar och minskningar av statsandelen som avses i denna paragraf genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Om de ökningar av statsandelen som enligt 1 mom. ska betalas till kommunerna sammanlagt är större än de minskningar som ska göras i statsandelen, avdras från statsandelen till kommunerna ett belopp som motsvarar denna skillnad. Om de minskningar som ska göras i statsandelen till kommunerna sammanlagt är större än den ökning av statsandelen som ska betalas till kommunerna, läggs till statsandelen till kommunerna på motsvarande sätt ett belopp som motsvarar denna skillnad. Minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

Vid beräkningen av det i 1 mom. avsedda belopp som ska läggas till eller dras av från statsandelarna beaktas inte kommunsammanslagningar som genomförs vid ingången av finansåret 2023.

31 §

Utjämnning av ändringen i statsandelssystemet

Balansläget i kommunens ekonomi är skillnaden mellan årsbidraget och de planenliga avskrivningarna. Förändringen i kommunens ekonomiska balansläge är den differens som fås genom att balansläget för 2022, som baserar sig på de skatte- och statsandelsgrunder som gällde

före ikraftträdandet av denna lag, dras av från det balansläge som hade uppstått för kommunen om grunderna för bestämmandet av statsandelarna enligt denna lag och de överföringar av kommunens inkomster och kostnader som avses i 30 § hade varit i kraft år 2022.

Statsbidragsmyndigheten fastställer utjämningen av ändringen i statsandelssystemet så att kommunens statsandel 2023 ökas eller minskas med ett belopp som motsvarar den ändring i balansläget som avses i 1 mom. Från och med 2024 ökas eller minskas kommunens statsandel med 15 euro per invånare per år så att den ändring i kommunens balansläge som avses i 1 mom. i sin helhet begränsas till 60 euro per invånare.

De utjämningar av ändringen i statsandelssystemet som avses i denna paragraf genomförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Kommunernas statsandel minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen är lika stor per invånare i alla kommuner.

32 §

Tidsbegränsade minskningar och ökning av statsandelen till kommunerna

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 42,56 euro per invånare i anknytning till de besparingar som konkurrenskraftsavtalet medför för kommunerna.

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 4,12 euro per invånare för minskningen av utgifterna för pensionsstödet till långtidsarbetslösa.

År 2023 dras från statsandelen för kommunal basservice av 1,82 euro per invånare i anknytning till ibruktagandet av incitamentsystemet för digitalisering i kommunerna.

6 kap.

Beaktande av ändringar av beskattningsgrunderna

33 §

Ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna

Ett belopp som motsvarar de ändringar i kommunalskatteinkomsterna som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och som genomförts från och med finansåret 2010 betalas till kommunerna i samband med statsandelen. Till kommunen betalas ett belopp som motsvarar kommunens förlorade skatteinkomster.

Från den ersättning enligt 1 mom. som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och som genomförts före 2023 dras 2023 av 70 procent såsom en andel som motsvarar kostnaderna för de uppgifter som överförts från kommunerna till välfärdsområdena.

Vid beräkningen av de skatteintäkter som kommunen förlorat för finansåret tillämpas beskattningssuppgifterna för året före det år som föregått finansåret och skatteprocenten för det år som föregått finansåret samt invånarantalet vid utgången av det år som föregått finansåret.

På administration och utbetalning av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna tillämpas 45 § 1 mom., 46 § 1 och 2 mom. samt 47–50 och 53–55 §. Bestämmelser om ändringssökande finns i 9 kap.

7 kap.

Hemkommunsersättning

34 §

Skyldighet att betala hemkommunsersättning

Om förskoleundervisning eller grundläggande utbildning vid utgången av året före det år som föregått finansåret ordnats av någon annan än hemkommunen för en elev som är 6–15 år eller någon annan elev som fullgör sin läroplikt, är elevens hemkommun skyldig att betala till kommunen i fråga eller till den utbildningsanordnare av annat slag som avses i 1 § 2 mom. hemkommunsersättning enligt 35–38 §. Kommunen är inte skyldig att betala hemkommunsersättning för elever som är under 6 år och fullgör förlängd läroplikt enligt 25 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning.

Till den del en utbildningsanordnare inte ordnar utbildning under finansåret är elevens hemkommun inte skyldig att betala hemkommunsersättning. Skyldigheten att betala hemkommunsersättning upphör vid ingången av den månad som följer på månaden då utbildningen upphörde.

Om utbildningsanordnarens verksamhet under finansåret övergår till en annan utbildningsanordnare, övergår rätten till hemkommunsersättning till denna andra utbildningsanordnare.

Som hemkommun för en elev betraktas den kommun som i befolkningsdatasystemet antecknats som elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun vid utgången av året före det år som föregått finansåret.

35 §

Bestämmande av hemkommunsersättning

Hemkommunsersättningen bestäms separat för 6-, 7–12- och 13–15-åringar enligt kommunernas och andra utbildningsanordnarens faktiska kostnader för förskoleundervisning och grundläggande utbildning.

De faktiska kostnaderna bestäms enligt 24 § dock minskade med kostnaderna för stöd till sådan undervisning för elever intagna för specialiserad sjukvård som avses i 4 a § i lagen om grundläggande utbildning och med kostnaderna för undervisningen för elever som omfattas av förlängd läroplikt till den del kostnaderna överskrider den faktiska nivån på hemkommunsersättningen.

Hemkommunsersättningens grunddel beräknas genom att kommunernas och andra utbildningsanordnarens i 1 mom. avsedda sammanräknade faktiska kostnader för förskoleundervisning och grundläggande utbildning divideras med det viktade antalet 6–15-åringar i kommunerna. Det viktade antalet 6–15-åringar i kommunerna fås genom att antalet 6-åringar i kommunerna multipliceras med 0,61, antalet 7–12-åringar i kommunerna multipliceras med 1 och antalet 13–15-åringar i kommunerna multipliceras med 1,60, varefter dessa produkter adderas. Den på elevens ålder baserade hemkommunsersättningen fås genom att hemkommunsersättningens grunddel multipliceras med följande koefficienter:

Ålder	Koefficient
6-åring	0,61

RP 241/2020 rd

7–12-åring	1,00
13–15-åring	1,60

Den hemkommunsersättning som betalas för andra läropliktiga än de som avses i 1 mom. bestäms enligt hemkommunsersättningsgrunden för 13–15-åringar.

Andra utbildningsanordnare än kommuner får 94 procent av de hemkommunsersättningar som anges i 1–4 mom.

Finansministeriet beslutar före utgången av året före finansåret om beloppet av hemkommunsersättningens grunddel.

Trots det som i denna paragraf föreskrivs om bestämmande av hemkommunsersättning kan kommunerna komma överens om hemkommunsersättningen med varandra eller med någon annan utbildningsanordnare.

36 §

Hemkommunsersättning för elever som saknar hemkommun

Om en 6–15-årig eller någon annan läropliktig, till hemkommunsersättning berättigande elev som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun, är staten skyldig att betala hemkommunsersättning till utbildningsanordnaren. Grunden för hemkommunsersättningen bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen. På hemkommunsersättning till privata utbildningsanordnare tillämpas dessutom vad som föreskrivs i 35 § 5 mom.

För elever som inte har hemkommun i Finland betalar staten till privata utbildningsanordnare, vilka såsom särskild utbildningsuppgift ålagts att ordna grundläggande utbildning på något annat språk än finska eller svenska, i hemkommunsersättning 57 procent av hemkommunsersättningen enligt 1 mom.

37 §

Hemkommunsersättning när eleven har sin hemkommun i landskapet Åland

Om en 6–15-årig eller någon annan läropliktig, till hemkommunsersättning berättigande elev som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning har sin hemkommun i landskapet Åland, är staten skyldig att betala hemkommunsersättning till kommunen eller utbildningsanordnaren. Grunden för hemkommunsersättning bestäms enligt den kommun där utbildningsanordnaren huvudsakligen ordnar undervisningen.

Om en privat utbildningsanordnare ordnar utbildning för en elev som avses i 1 mom., tillämpas på statens skyldighet att betala hemkommunsersättning dessutom vad som i 35 § 5 mom. föreskrivs om hemkommunsersättning.

38 §

Ersättning för elever som är intagna för specialiserad sjukvård, får skolhemsundervisning eller är placerade av barnskyddsskäl

Den kommun som under vårdtiden är hemkommun enligt lagen om hemkommun för en elev som får i 4 a § 1 mom. i lagen om grundläggande utbildning avsedd förskoleundervisning eller grundläggande utbildning är skyldig att för eleven till den kommun där sjukhuset eller någon

annan verksamhetsenhet inom specialiserad sjukvård finns betala ersättning, som beräknas genom att antalet dagar som den kommun där sjukhuset eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården finns ordnar undervisning för eleven multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för en sådan undervisningsdag. Hemkommunen för en elev som får sådant stöd som avses i 4 a § 3 mom. i lagen om grundläggande utbildning är skyldig att betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för stödåtgärderna till den kommun där det sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården som tillhandahåller stödet finns.

Den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som får grundläggande utbildning i ett i 57 § i barnskyddslagen avsett skolhem som beviljats tillstånd enligt 7 eller 8 § i lagen om grundläggande utbildning, är skyldig att för eleven till den som ordnar skolhemsundervisningen som en del av kostnaderna för barnskyddsåtgärder betala en ersättning, som beräknas genom att de arbetsdagar vid skolan under vilka eleven getts undervisning multipliceras med de genomsnittliga faktiska årskostnaderna för undervisningen per arbetsdag.

Den kommun som under den tid undervisningen pågår är hemkommun för en elev som är placerad på det sätt som avses i 16 b § 1 mom. i barnskyddslagen och som får förskoleundervisning eller grundläggande utbildning är skyldig att till den kommun eller en annan utbildningsanordnare som ordnar undervisningen betala ersättning som motsvarar kostnaderna för förskoleundervisningen eller den grundläggande utbildningen.

När ersättning enligt 1–3 mom. beräknas för finansåret beaktas som avdrag den i 34 § och 35 § 1–5 mom. avsedda andel som utbildningsanordnaren betalas enligt situationen vid utgången av finansåret av den utifrån elevens ålder bestämda hemkommunersättning som bestäms för varje kommun och den finansiering som enligt 11 och 29 § i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet betalas för finansåret för undervisning och verksamhet som ordnas för eleven, beräknat enligt priset per enhet under finansåret.

Om utbildningsanordnaren enligt lagen om grundläggande utbildning för en elev som avses i 1 mom. är en annan än elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun, ska utbildningsanordnaren betala en ersättning som motsvarar den ersättning som avses i 1 mom. till elevens hemkommun enligt lagen om hemkommun. Det belopp som ska ersättas är högst den andel av den finansiering som avses i 4 mom. som betalas per finansår till den utbildningsanordnare som avses i detta moment.

Trots det som ovan föreskrivs om bestämmande av ersättning kan kommunerna komma överens om ersättningen med varandra eller med någon annan utbildningsanordnare.

39 §

Beaktande av mervärdesskatten i hemkommunersättningar till privata utbildningsanordnare och universitet

Hemkommunersättningen till privata utbildningsanordnare och universitet höjs så, att förhöjningen motsvarar den andel som den mervärdesskatt som betalats av de privata anordnarna av grundläggande utbildning och universitet utgör av kostnaderna utan mervärdesskatt för de privata utbildningsanordnarna och universitet inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen under det år som följer av vad som föreskrivs i 25 § 2 mom.

40 §

Lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen

Kommuner och andra utbildningsanordnare ska med avseende på centraliserad utbetalning av hemkommunsersättningar lämna in uppgifter till finansministeriet om elevantalen i förskoleundervisning och grundläggande utbildning efter åldersklass och hemkommun i fråga om elever för vilka kommunerna och andra utbildningsanordnare vid utgången av året före det år som föregått finansåret har ordnat sådan till hemkommunsersättning berättigande förskoleundervisning eller grundläggande utbildning som avses i 34 §, 35 § 1–5 mom. eller i 36 eller 37 §.

Närmare bestämmelser om lämnandet av uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet.

41 §

Rätt att få upplysningar som rör hemkommunsersättningen

Finansministeriet och en elevs hemkommun har rätt att på begäran, för att kunna kontrollera hemkommunsersättningens tillförlitlighet, av kommuner och andra utbildningsanordnare få namn och personbeteckningar för de elever för vilka elevens hemkommun är skyldig att betala hemkommunsersättning.

42 §

Tvist om hemkommunsersättningen

Om två kommuner eller en hemkommun och en annan utbildningsanordnare är oeniga om huruvida den ena av kommunerna eller utbildningsanordnaren har rätt till eller är skyldig att betala hemkommunsersättning eller sådan ersättning som avses i 38 §, behandlas tvisten i förvaltningsdomstol som förvaltningstvistemål. Bestämmelser om behandling av sådana mål finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

8 kap.

Administration och utbetalning av statsandel

43 §

Samarbete i fråga om förändringar i statsandelsåliggandena och beräkningen av statsandelsgrunderna

Finansministeriet bereder i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet och vid behov med social- och hälsovårdsministeriet de inverknings- och förändringar på statsandelsgrunderna som förändringar i de statsandelsåligganden som avses i denna lag har och beräkningen av statsandelsgrunderna med avseende på beredningen av statsbudgeten.

44 §

Förhandling om statsandel

Finansministeriet ska tillsammans med undervisnings- och kulturministeriet förhandla med Finlands Kommunförbund rf om justeringar av kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna.

Som ett led i statens och kommunernas samrådsförfarande enligt 11 § i kommunallagen (410/2015) ska finansministeriet förhandla med undervisnings- och kulturministeriet och Finlands Kommunförbund rf om hur kostnaderna för förändringar i statsandelsåliggandena utvecklas och hur förändringar i statsandelsåliggandena inverkar på bestämningsgrunderna och kostnaderna för statsandelar och statsunderstöd samt på de statsandelar och statsunderstöd som kan beviljas.

45 §

Beslut om beviljande av statsandel och om ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna

Finansministeriet beviljar kommunen statsandel och ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna. Besluten ska fattas utan ansökan, senast före utgången av året före finansåret.

Statsrådet beslutar på ansökan om höjning av statsandelen enligt prövning. Höjning av statsandelen enligt prövning ska sökas före den tidpunkt som finansministeriet bestämmer.

46 §

Utbetalning av statsandelar, av ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och av hemkommunsersättningar

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ska, som en helhet och på det sätt som föreskrivs i denna paragraf, betala ut statsandelar, ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna och hemkommunsersättningar som avses i denna lag samt statsandelar och annan finansiering som avses i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet och lagen om fritt bildningsarbete.

Finansministeriet och undervisnings- och kulturministeriet ska till Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning för utbetalning av i 1 mom. avsedda statsandelar, ersättningar och annan finansiering lämna in

- 1) i 45 § avsedda beslut,
- 2) i 5 kap. avsedda övriga uppgifter om minskningar och ökningar av statsandelarna,
- 3) på basis av de uppgifter som avses i 40 §, uppgifter om de hemkommunsersättningar enligt 34 § och 35 § 1–5 mom. som i samband med utbetalning av statsandel till kommunerna ska dras av för respektive kommun och om de hemkommunsersättningar enligt 34 § och 35 § 1–5 mom. samt 36 och 37 § som ska betalas till kommunen och andra utbildningsanordnare,
- 4) uppgifter om i 39 § avsedda mervärdesskatteandelar till privata utbildningsanordnare,
- 5) uppgifter om i 6, 7, 10, 11, 19–22, 29 och 32 e § samt i 32 i § 1 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet avsedda statsandelar och finansieringar,
- 6) i 17 § i lagen om fritt bildningsarbete avsedda statsandelsbeslut.

Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut de statsandelar och ersättningar och annan finansiering som avses i denna paragraf till kommuner och andra mottagare av statsandel eller finansiering i jämnstora poster månatligen från finansårets ingång, senast den 11 dagen i varje månad.

Om kommunen enligt de beslut som avses i 2 mom. är skyldig att betala mera än vad som betalas till den, tar Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning ut skillnaden hos kommunen på det sätt som i 3 mom. föreskrivs om utbetalning.

Till den del statsandelarna, finansieringen eller statsunderstöden justeras med stöd av 50 § 2 mom. i lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet beaktas justeringarna vid utbetalningen av statsandelar, hemkommunsersättningar och annan finansiering som avses i 1 mom. före utgången av februari månad året efter finansåret.

RP 241/2020 rd

Finansministeriet beslutar om tidpunkten för utbetalning av höjning av statsandelen enligt prövning.

47 §

Rättelse av räknefel

Finansministeriet kan självt eller på ansökan rätta räknefel i beslut och uppgifter som avses i denna lag.

48 §

Betalning av utebliven förmån

Om det efter den i 51 § angivna tiden för framställande av begäran om omprövning framkommer uppgifter som inte tidigare har varit kända, och kommunen på grund av detta inte har fått sådan statsandel som den enligt lag hade haft rätt till, ska det uteblivna beloppet betalas till kommunen. På beloppet ska det betalas en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) från ingången av den månad då statsandelen borde ha betalats.

Om den uteblivna förmånen har liten betydelse och utgifterna för betalningen av den inte skulle stå i proportion till sakens ekonomiska betydelse, betalas förmånen dock inte.

Finansministeriet får besluta att en utebliven förmån betalas senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

49 §

Återbetalning av grundlös förmån

Om en kommun utan grund har fått statsandel enligt denna lag, ska finansministeriet bestämma att det överbetalda beloppet ska återbetalas. På det belopp som återbetalas tas det ut en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. i räntelagen räknat från ingången av den månad under vilken statsandelen eller hemkommunsersättningen har betalats.

Om den förmån som ska återbetalas är liten eller om det ska anses vara oskäligt att kräva återbetalning eller ta ut ränta, behöver det inte bestämmas att förmånen ska återbetalas.

Finansministeriet får besluta att en förmån som ska återbetalas avdras senare i samband med utbetalningen av följande statsandel.

50 §

När betalningsskyldigheten upphör

Skyldigheten att betala en utebliven förmån eller att återbetala en grundlös förmån upphör när fem år förflutit från utgången av det finansår då förmånen borde ha betalats eller betalades.

9 kap.

Ändringssökande

51 §

Omprövning

RP 241/2020 rd

Om en kommun är missnöjd med ett beslut av finansministeriet som gäller beviljande av statsandel, ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna eller beloppet av hemkommunsersättningens grunddel, har kommunen rätt att inom tre månader från delfäendet av beslutet skriftligt begära omprövning av beslutet hos finansministeriet. En anvisning om hur omprövning begärs ska fogas till beslutet.

52 §

Överklagande

Beslut som meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär. Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Andra beslut som meddelats med stöd av denna lag än de som avses i 1 mom. får inte överklagas genom besvär.

10 kap.

Särskilda bestämmelser

53 §

Bestämmande av statsandelen vid kommunsammanslagningar

När kommuner sammanslås beräknas den nya kommunens statsandelar och ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna på basis av de uppgifter för kommunen som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Som kommunens invånarantal betraktas de sammanräknade invånarantalerna i de kommuner som ändringen i kommunindelningen berör vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

De kalkylerade kostnader som avses i 6 §, de koefficienter som avses i 7–12 § och de tilläggsdelar som avses i 13–17 § fås genom sammanräkning av grunderna för de kalkylerade kostnaderna, koefficienterna och tilläggsdelarna för respektive kommun.

54 §

Bestämmande av statsandelen när en del av en kommun överförs till en annan kommun

Om en del av en kommun överförs till en annan kommun beräknas statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den utvidgade kommunen, i fråga om det område med vilket kommunen utvidgas, på basis av de uppgifter som ligger till grund för bestämmandet av statsandelen för den kommun som minskar det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för den kommun av vilken en del överförs till en annan kommun fördelas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft mellan den kommun som minskar och den kommun eller de kommuner som utvidgas i samma proportion som antalet invånare i den kommun som blir mindre fördelar sig mellan dem.

Inom undervisnings- och kulturverksamheten beviljas den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken

RP 241/2020 rd

och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

Vad som föreskrivs i denna paragraf tillämpas det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt det år ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

55 §

Bestämmande av statsandelen när en kommuns område delas

När en kommun slås samman med två eller flera kommuner ska i fråga om området för den kommun som upplöses statsandelarna och ersättningen för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna för de nya eller utvidgade kommunerna beräknas på basis av de uppgifter för den kommun som upplöses som skulle ligga till grund för bestämmandet av statsandelen det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft delas de statsandelar och den ersättning för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna som avses i 1 mom. mellan de nya eller utvidgade kommunerna i samma proportion som antalet invånare i den kommun som upplöses fördelar sig mellan de övriga kommuner som ändringen i kommunindelningen gäller.

Inom undervisnings- och kulturverksamheten beviljas den på det kalkylerade antalet studerande, undervisningstimmar, handledningstimmar, studerandeveckor, studerandeårsverken och årsverken baserade statsandelen de kommuner som vid ändring i kommunindelningen åläggs att ordna tjänsterna i fråga.

Som grund för invånarantalet i områdena i kommunen betraktas invånarantalet vid utgången av året före det år som föregår det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft.

Vad som föreskrivs i denna paragraf tillämpas det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft på alla statsandelar och ersättningar för förlorade skatteinkomster som föranleds av ändringar i beskattningsgrunderna samt det år då ändringen i kommunindelningen träder i kraft och året därpå på den på skatteinkomsterna baserade utjämningen av statsandelen.

56 §

Vite

Om en kommun, en samkommun eller en utbildningsanordnare vid ordnandet av statsandelsåligganden har underlåtit att uppfylla en förpliktelse om vilken det föreskrivs i lag eller föreskrivs eller bestäms med stöd av lag, kan regionförvaltningsverket, efter att ha hört det behöriga ministeriet, ålägga kommunen eller hemkommunsersättningstagaren att vid vite uppfylla förpliktelsen.

11 kap.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

57 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009). Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den lag om statsandel för kommunal basservice som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den lagen.

De kalkyler som avses i 30 och 31 § justeras 2023. Kalkylerna utförs på nytt på basis av medeltalet av de slutliga kommunvisa kostnadsuppgifterna som Statskontoret samlar in för 2021 och 2022 och inkomstuppgifterna för 2022. De nya kalkylerna ligger från och med 2024 till grund för de statsandelar som beviljas enligt 30 och 31 §.

Om det efter justeringen konstateras att det till en kommun 2023 betalats mera eller mindre i statsandel än kommunen enligt den kalkylering som avses i 3 mom. har rätt till, minskas eller ökas den statsandel som kommunen beviljas med ett belopp som motsvarar skillnaden och beloppet avdras eller betalas ut i jämnstora poster åren 2024 och 2025.

De justeringar som avses i denna paragraf utförs kostnadsneutralt i förhållandet mellan kommunerna och staten. Kommunernas statsandel minskas eller ökas så att minskningen eller ökningen av statsandelen är lika stor per invånare i alla kommuner.

Närmare bestämmelser om justeringen av de kalkyler som avses i 3 mom. får utfärdas genom förordning av statsrådet.

58 §

Bestämmande av grundpriserna 2023

Grundpriserna för de i 6–12 § avsedda kalkylerade kostnaderna och grundpriserna för de i 13–17 § avsedda tilläggsdelarna för 2023 fastställs genom förordning av statsrådet med iakttagande av 2 och 3 mom.

Som grundpriser för åldersklasserna enligt 6 § 2 mom., för arbetslöshetskoefficienten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, befolkningstäthetskoefficienten och utbildningsbakgrundskoefficienten enligt 7–12 § samt för tilläggsdelarna för fjärrort, på basis av självförsörjningsgraden i fråga om arbetsplatser, för främjande av välfärd och hälsa, för ökat invånarantal och för kommuner inom samernas hembygdsområde enligt 13–17 § fastställs de grundpriser som beräknats enligt kalkylerna för 2022 justerade till kostnadsnivån för 2023 på basis av kostnaderna för de uppgifter som blir kvar hos kommunerna. I de ovan avsedda grundpriserna för 2022 ska de delar av social- och hälsovården som överförs samt bestämningsgrunderna enligt det statsandelssystem som träder i kraft 2023 beaktas.

De grundpriser som avses i 2 mom. är på 2020 års nivå följande:

Grundpriser enligt åldersklass	euro/invånare
0–5-åringar	6 630,81
6-åringar	7 044,98
7–12-åringar	5 899,65

RP 241/2020 rd

13–15-åringar	10 112,52
16 år fyllda och äldre	60,00
Övriga grundpriser	euro/invånare
Arbetslöshetskoefficient	66,40
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1 424,18
Tvåspråkighet	245,55
Karaktär av skärgård; skärgårdskommun	337,97
Karaktär av skärgård; kommun med skärgårdsdel	247,24
Befolkningstäthetskoefficient	34,69
Utbildningsbakgrundskoefficient	24,00
Tilläggsdel för fjärrort	55,00
Tilläggsdel på basis av självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	11,50
Tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa	18,23
Ökat invånarantal	9,00
Tilläggsdel för kommun inom samernas hembygdsområde	821,89

59 §

Justering av kostnadsfördelningen 2023–2025

Under finansåren 2023–2025 tillämpas på den justering av kostnadsfördelningen som avses i 23–25 § de bestämmelser om justering av kostnadsfördelningen som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

9.

Lag

om ändring av inkomstskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i inkomstskattelagen (1535/1992) mellanrubriken före 100 §, 101 § och mellanrubriken före den, 104 och 126 § samt 143 § 4 mom., av dem 101 § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 1141/2007, 946/2008 och 1557/2019, 104 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 896/2001 och 126 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 858/2005,

ändras 3 §, 10 § 3 och 5 punkten, 21 § 1 och 4 mom., 30 § 3 mom., 31 § 1 mom. 5 punkten, det inledande stycket i 49 § 1 mom., 49 § 1 mom. 4 punkten, 53 § 6 punkten, 77 § 1 mom., 82 § 2 mom., 96 § 3 mom., 97, 100, 105, 105 a, 106 och 108 §, 112 a § 1 mom., 118 § 1 mom., 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 130 § 1 mom. och 132 § 1 mom.,

av dem 3 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1223/1994 och 528/2019, 21 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 654/2015 och 1293/2016, 31 § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 1088/2005, det inledandet stycket i 49 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1502/1993, 53 § 6 punkten sådan den lyder i lag 1465/1994, 77 § 1 mom. sådant det lyder i lag 766/2018, 82 § 2 mom. sådant det lyder i lag 13/2018, 96 § 3 mom. och 132 § 1 mom. sådana de lyder i lag 772/2004, 97 § sådan den lyder i lag 299/2015, 100 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1141/2007, 1510/2016 och 1557/2019, 106 § och 125 § 2 mom. sådana de lyder i lag 1557/2019, 105 § sådan den lyder i lag 1141/2007, 105 a § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 716/2004 och 1141/2007, 108 § sådan den lyder i lag 1218/2006, 112 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 178/2019, 124 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1239/2018, 124 § 5 mom. sådant det lyder i lag 785/2012, 124 b § 4–8 punkten sådana de lyder i lag 1574/2019 samt 130 § 1 mom. sådant det lyder i lag 896/2001, som följer:

3 §

Samfund

Med samfund avses i denna lag

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) välfärdsområden och välfärdssammanslutningar,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) församlingar och andra religionssamfund,
- 5) aktiebolag, andelslag, sparbanker, placeringsfonder, specialplaceringsfonder, universitet, ömsesidiga försäkringsbolag, lånemagasin, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter,
- 6) utländska dödsbon,
- 7) andra juridiska personer eller för särskilt ändamål förbehållna förmögenhetskomplex som är jämförbara med de samfund som avses i 1–6 punkten.

10 §

Inkomst som förvärvats i Finland

Inkomst som förvärvats i Finland är bland annat

RP 241/2020 rd

3) löneinkomst från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund,

5) pensionsinkomst som erhållits från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller som direkt eller indirekt grundar sig på ett arbete, ett uppdrag eller en tjänst som avses i föregående punkt eller på en trafik- eller pensionsförsäkring som har tecknats i Finland,

21 §

Delvis skattefria samfund

Skatt på inkomst ska till kommunen enligt den inkomstkattesats som anges i 124 § 3 mom. betalas av

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) kommuner, samkommuner, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland samt av pensionsanstalter, pensionsstiftelser och pensionskassor som har grundats för deras anställda, och motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser och pensionskassor som får understöd av allmänna medel.

Välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland, kommuner och samkommuner, den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa kyrkan och deras församlingar samt andra religionssamfund är skattskyldiga enligt 1 och 2 mom. endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Kommuner är inte skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för inkomst av fastigheter inom detta.

30 §

Beräkning av den beskattningsbara inkomsten

Nettoförvärvsinkomsten beräknas genom att från förvärvsinkomsten görs de naturliga avdragen. Skatteårets förvärvsinkomst beräknas både i statsbeskattningen och i kommunalbeskattningen genom att avdrag görs från nettoförvärvsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen. Den beskattningsbara förvärvsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen beräknas genom att sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förvärvsinkomstslaget dras av från skatteårets förvärvsinkomst.

31 §

Särskilda stadganden om naturliga avdrag

Utgifter för inkomstens förvärvande är bland annat

- 5) skäligen kostnader som direkt har föranletts av skötseln av statliga förtroendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förtroendeuppdrag eller för förtroendeuppdrag i välfärdsområden eller i välfärdssammanslutningar,

49 §

Partiellt skattefria överlåtelsevinster

När det skattepliktiga beloppet av en överlåtelsevinst för en annan skattskyldig än ett samfund, ett öppet bolag eller ett kommanditbolag räknas ut ska från överlåtelsepriset dras av minst 80 procent, om

4) fast egendom överläts till staten, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, landskapet Åland, en kommun eller en samkommun.

53 §

Vissa skattefria kapitalinkomster

Skattepliktig inkomst är inte

6) sådant räntestöd från staten, ett välfärdsområde, en kommun eller något annat offentligt samfund som erhållits i form av lägre ränta än den gängse,

77 §

Utlandsarbetsinkomst

Lön för arbete som utförts utomlands (utlandsarbetsinkomst) är inte skattepliktig inkomst om den skattskyldiges utlandsvistelse på grund av detta arbete varar minst sex månader utan avbrott (utlandstjänstgöring). Som utlandsarbetsinkomst anses inte lön som arbetsstaten enligt ett gällande avtal mellan Finland och arbetsstaten för att undvika dubbelbeskattning inte primärt får beskatta, inkomst från en i 66 § avsedd förmån på grundval av arbetsförhållande och inte heller lön som har erhållits från finska staten, ett finskt välfärdsområde, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller från Business Finland Ab eller för arbete ombord på ett finskt fartyg eller luftfartyg.

82 §

Stipendier, understöd och hederspris

Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris som erhållits från andra än staten, en kommun, ett välfärdsområde eller något annat offentlighetsrättsligt samfund eller från Nordiska rådet är dock skattepliktig inkomst till den del det sammanlagda beloppet av dem samt av stipendier, andra understöd, studiepenning och pris som erhållits från offentlighetsrättsliga samfund och Nordiska rådet, efter avdrag av utgifterna för inkomstens förvärvande eller bibehållande, under skatteåret överstiger det årliga beloppet av ett statligt konstnärstipendium. Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris är inkomster för det skatteår under vilket de betalas ut.

96 §

Obligatoriska försäkringspremier

Premierna för en obligatorisk pensionsförsäkring dras av från den makes förvärvsinkomst som har yrkat på avdrag. Yrkandet ska framställas innan beskattningen för avdragsåret har slutförts. Om avdraget inte kan göras så som makarna har yrkat, görs avdraget i första hand från den makes inkomster vars nettoförvärvsinkomst är större.

97 §

Avdrag för sjöarbetsinkomst

Under de förutsättningar som anges nedan beviljas de som får sjöarbetsinkomst enligt 74 § avdrag för sjöarbetsinkomst från nettoförvärvsinkomsten.

Det avdrag för sjöarbetsinkomst som beviljas utgör 20 procent av det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten, dock högst 7 000 euro. När det sammanlagda beloppet av den skattskyldiges sjöarbetsinkomst överstiger 50 000 euro, minskar avdraget för sjöarbetsinkomst med 5 procent av det belopp med vilket det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten överstiger 50 000 euro.

Trots 2 mom. höjs avdraget för sjöarbetsinkomst med 170 euro för varje hel kalendermånad under vilken fartyget inte anlöper finsk hamn eller annars rör sig inom finskt territorium, om den skattskyldige då arbetar på fartyget. Vid utgången av en tidsperiod som berättigar till förhöjning beviljas dock denna även för en del av en kalendermånad.

100 §

Pensionsinkomstavdrag

Från en skattskyldig pensionstagares nettoförvärvsinkomst ska ett pensionsinkomstavdrag göras.

Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att beloppet av den fulla folkpensionen i euro multipliceras med talet 1,16, varefter resultatet avrundas uppåt till närmaste hela tio euro. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 51 procent av det överskjutande beloppet. Till den del den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 22 000 euro minskar avdraget dock med 13 procent av den överskjutande delen.

Då fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

105 §

Studiepenningsavdrag

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd, ska från hans eller hennes nettoförvärvsinkomst göras studiepenningsavdrag. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp med vilket beloppet av den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger studiepenningsavdragets fulla belopp.

RP 241/2020 rd

105 a §

Förvärvsinkomstavdrag

Från den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst görs ett förvärvsinkomstavdrag vid beskattningen. Avdraget räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärvsinkomst, dividender som ska beskattas som förvärvsinkomst, förvärvsinkomstandel av företagsinkomst som ska fördelas samt förvärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

Avdraget utgör 51 procent av det belopp med vilket de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdragets maximibelopp är dock 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 5,5 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro.

106 §

Grundavdrag

Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de ovannämnda avdragen inte överstiger 3 540 euro, ska detta belopp dras av från nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, minskas avdraget med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

108 §

Avdrag för efterlevande make som beviljas dödsbon

Dödsboet beviljas pensionsförsäkringspremieavdrag för efterlevande make, om den efterlevande maken är delägare i dödsboet och han eller hon inte har begärt att avdraget i första hand ska göras från hans eller hennes egna inkomster.

112 a §

Rättelse av vissa återkrävda förmåner

Om en skattskyldig återbetalar pension, studiepenning eller annan skattepliktig, lagstadgad förmån som han eller hon erhållit utan grund under ett tidigare år, så sent att betalningen inte kan beaktas i förmånstagarens beskattning för det år den ursprungliga prestationen betalades, dras det återbetalda beloppet av i form av skatterättelse för återbetalningsåret på samma sätt som avdragen från nettoförvärvsinkomsten. Avdraget görs efter övriga avdrag, men före grundavdraget. Skatteförvaltningen bestämmer före vilken kalenderdag året efter det år då den ursprungliga prestationen betalades återbetalningen ska ske för att den ska kunna beaktas i beskattningen för det år då den ursprungliga prestationen betalades till förmånstagaren.

118 §

Förlust som hänför sig till förvärvs- och kapitalinkomstslaget

En fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget dras för de följande tio skatteåren av från skatteårets förvärvsinkomster vid både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen i den mån motsvarande inkomster uppkommer.

124 §

Fastställande av skatten

Inkomstskattesatsen för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag enligt 18 § 3 mom. samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,17 procent.

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt. När skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland sänks skattesatserna i skalan med 13,26 procentenheter.

124 b §

Fastställande av skatten för skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 124 § 3 mom. är

- 4) inkomstskattesatsen år 2023 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,27 procent,
- 5) inkomstskattesatsen år 2024 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,07 procent,
- 6) inkomstskattesatsen år 2025 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,09 procent,
- 7) inkomstskattesatsen år 2026 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,11 procent,
- 8) inkomstskattesatsen år 2027 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,13 procent.

125 §

Arbetsinkomstavdrag

Avdraget utgör 10,3 procent av det inkomstbelopp som avses i 1 mom.. Avdragets maximibelopp är dock 1 800 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 1,95 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro. Till den del den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 40 000 euro minskar avdraget dock med 1,27 procent av den överskjutande delen. Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

130 §

Uträkningsgrunden för kommunalskatten

Fysiska personer och dödsbon ska för sin beskattningsbara förvärvsinkomst betala inkomstskatt till kommunen enligt en inkomstskattesats som fastställs enligt 111 § kommunallagen (410/2015).

132 §

Avdrag av underskottsgottgörelse från den skattskyldiges statsskatt

Underskottsgottgörelsen ska dras av från den inkomstskatt som den skattskyldige ska betala till staten på sin förvärvsinkomst, efter det att underhållspliktsavdraget vid statsbeskattningen har dragits av från skatten. Det belopp som dras av enbart från statens inkomstskatt på förvärvsinkomsten utgör dock högst tre fjärdedelar av beloppet på underskottsgottgörelsen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 30 § 3 mom., 96 § 3 mom., 97 §, mellanrubriken före 100 §, 100 §, mellanrubriken före 101 §, 101, 104, 105, 105 a, 106, 108, 112 a och 118 §, 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 126 och 130 §, 132 § 1 mom. samt 143 § 4 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023 och de tillämpas första gången vid beskattningen för 2023.

Om den fastställda förlusten inom förvärvsinkomstslaget för det skatteår som föregår 2023 är olika stor i kommunalbeskattningen och statsbeskattningen för en skattskyldig vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i Fastlandsfinland, dras det större förlustbeloppet av från skatteårets förvärvsinkomst.

10.

Lag

om inkomstskatteskalan för 2023

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Vid beskattningen för 2023 bestäms den inkomstskatt för förvärvsinkomst som enligt inkomstskattelagen (1535/1992) ska betalas till staten i enlighet med en progressiv inkomstskatteskala enligt följande:

Beskattningsbar förvärvsinkomst, euro	Skatt vid nedre gränsen, euro	Skatt på den del av inkomsten som överskrider den nedre gränsen, procent
0—18 100	0	13,26
18 100—27 200	2 400,06	19,00
27 200—44 800	4 129,06	30,75
44 800—78 500	9 541,06	34,50
78 500—	21 167,56	44,50

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

11.

Lag

om ändring av lagen om skatteredovisning

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om skatteredovisning (532/1998) 12 §, 12 f § 4–8 punkten och 13 § 3 mom., sådana de lyder, 12 § i lag 1240/2018, 12 f § 4–8 punkten i lag 1573/2019 och 13 § 3 mom. i lag 1062/2007, som följer:

12 §

Skattetagargruppernas utdelning

Samfundsskatten fördelas så att statens utdelning är 79,13 procent och kommunernas utdelning 20,87 procent.

12 f §

Skattetagargruppernas utdelning skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 12 § fördelas samfundsskatten så att

-
- 4) statens utdelning skatteåret 2023 är 78,63 procent och kommunernas utdelning 21,37 procent,
 - 5) statens utdelning skatteåret 2024 är 79,65 procent och kommunernas utdelning 20,35 procent,
 - 6) statens utdelning skatteåret 2025 är 79,52 procent och kommunernas utdelning 20,48 procent,
 - 7) statens utdelning skatteåret 2026 är 79,43 procent och kommunernas utdelning 20,57 procent,
 - 8) statens utdelning skatteåret 2027 är 79,35 procent och kommunernas utdelning 20,65 procent.

13 §

De enskilda kommunernas utdelning

Kommunernas skogsskatteandel räknas årligen ut så att skogsskatteandelen för 2007 ändras så att den motsvarar förändringen i bruttorotprisinkomsterna. Förändringen räknas från utgången av år 2005 till utgången av det år som föregår skatteåret med två år. Av detta belopp används 66,67 procent (skogsskatteandel) som grund för beräkning av skogsposten. Skogsskatteandelen är minst 5 och högst 15 procent av kommunernas samfundsskatt.

Denna lag träder i kraft den 20 . De bestämmelser i 13 § 3 mom. som gällde vid ikraftträdandet tillämpas sista gången när uppgifterna för skatteåret 2022 används som grund för beräkning av utdelningen.

12.

Lag

om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010) 30 § 2 mom., sådant det lyder i lag 1130/2017, som följer:

30 §

Beskattningskostnaderna och deras fördelning

Av de årliga kostnader som avses i 1 mom. tar staten ut sammanlagt 14,2 procent av kommunerna, sammanlagt 3,2 procent av den evangelisk-lutherska kyrkans församlingar och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten.

Denna lag träder i kraft den 20 .
Lagen tillämpas första gången på de årliga beskattningskostnaderna för 2023.

13.

Lag

om ändring av mervärdesskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mervärdesskattelagen (1501/1993) 3 § 4 mom., 6 § 1–3 mom., 8 §, 33 § 1 mom., 35 § 1 punkten, 38 § 1 mom., 79 §, 120 § 2 mom., 121 e § 1 och 2 punkten, mellanrubriken före 130 § och 130 §, 130 a §, 149 a § 4 mom. samt 209 b § 2 mom. 2 punkten,

av dem 3 § 4 mom. och 149 a § 4 mom. sådana de lyder i lag 1301/2003, 6 § 2 mom., 33 § 1 mom., 120 § 2 mom. och 121 e § 1 och 2 punkten sådana de lyder i lag 1061/2007, 38 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1119/2018, 79 § sådan den lyder i lagarna 377/1994, 1486/1994, 1392/2010 och 492/2012, 130 § sådan den lyder i lagarna 377/1994 1486/1994, 1457/2001 och 1392/2010, 130 a § sådan den lyder i lagarna 1457/2001, 529/2010 och 1119/2018 samt 209 b § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 399/2012, som följer:

3 §

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas varken på

- 1) utlänningar som saknar fast driftställe i Finland,
- 2) välfärdsområden, eller
- 3) kommuner.

6 §

Staten, välfärdsområdena och kommunerna är skattskyldiga för verksamhet som nämns i 1 §.

Staten, välfärdsområdena och kommunerna är skyldiga att betala skatt för byggtjänster som enligt 33 § tagits i eget bruk även då överlåtelsen av fastigheten inte är rörelsemässig.

Kommuner och välfärdsområden är skyldiga att betala skatt på försäljning av varor som skaffats för anläggningstillgångar och för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, även då försäljningen inte är rörelsemässig.

8 §

På samkommuner tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om kommuner.

På välfärdssammanslutningar samt på landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när de har organiseringsansvaret för social- och hälsovården eller räddningsväsendet.

33 §

En byggtjänst i samband med ett nybygge eller ombyggnad av en fastighet anses ha blivit tagen i eget bruk även då en näringsidkare, staten, ett välfärdsområde eller en kommun i andra fall än de som avses i 31 § 1 mom. 1 punkten överlåter fastigheten innan den tas i bruk efter det att byggtjänsten har utförts.

35 §

Med hälso- och sjukvårdstjänster avses åtgärder för att bestämma en människas hälsotillstånd samt funktions- och arbetsförmåga eller för att återställa eller upprätthålla hennes hälsa samt funktions- och arbetsförmåga, om det är fråga om

1) vård vid en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som staten, välfärdsområdet eller kommunen är huvudman för eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),

38 §

Med socialvård avses verksamhet som bedrivs av staten, välfärdsområdet eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna, när verksamheten har till syfte att sörja för omvårdnaden av barn och ungdomar och äldre personer samt omvårdnad och andra tjänster och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning, missbrukarvård och annan motsvarande verksamhet.

79 §

Till skattegrunden hänförs sådana understöd och bidrag som direkt anknyter till priset på varan eller tjänsten.

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och Tv Ab får av Ålands landskapsregerings inkomster av televisionsavgifter.

Det belopp som avses i 1 och 2 mom. inkluderar inte skattens andel.

120 §

En förutsättning för justeringen är att näringsidkaren har gjort fastighetsinvesteringen för rörelse eller att det är en kommun eller ett välfärdsområde som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §

Överlåtarens rättighet och skyldighet att justera avdrag för den skatt som ingår i en anskaffning och som gäller en fastighetsinvestering överförs vid fastighetsöverlåtelser på mottagaren, om

1) överlåtaren är en näringsidkare, en kommun eller ett välfärdsområde för vilken rättigheten eller skyldigheten att justera avdrag ursprungligen har uppstått eller på vilken denna rättighet eller skyldighet har överförts,

2) mottagaren anskaffar fastigheten för rörelse eller mottagaren är en kommun, ett välfärdsområde eller staten, och

Offentliga samfund

130 §

Kommunerna och välfärdsområdena har rätt till återbäring av skatt enligt 10 kap. som ingår i en anskaffning och från vilken avdrag inte får göras eller för vilken inte betalas återbäring enligt 131 §. Återbäring fås även för skatt som betalas på understöd eller bidrag som avses i 79 § 1 mom.

Den återbäring som nämns i 1 mom. gäller inte skatt som ingår i privat konsumtion, i anskaffningar som avses användas för ändamål som nämns i 114 eller 114 a § eller för anskaffning för uthyrning av fastighet.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare. Från det belopp som uppges får avdrag göras för den skatt som under kalenderåret ska betalas med stöd av 6 § 3 mom.

130 a §

Välfärdsområdena har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på följande skattefria tjänster och varor som de anskaffat:

1) hälso- och sjukvårdstjänster enligt 34 § och i den paragrafen avsedda tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster och varor enligt 36 § 1–4 punkten,

2) tjänster eller varor i form av socialvård enligt 37 §.

Kommunerna samt landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på de skattefria tjänster och varor enligt 38 a § som avser småbarnspedagogik som de anskaffat.

Den som har rätt till återbäring enligt 1 eller 2 mom. har rätt till återbäring även för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet som avses i 1 eller 2 mom.

Den kalkylerade skatten är 5 procent av inköpspriset på en tjänst eller vara, av den i 9 kap. avsedda skattegrunden för en importerad vara eller av understödets eller bidragets belopp.

Återbäring fås inte

1) för anskaffningar från en kommun eller ett välfärdsområde eller för understöd eller bidrag till en kommun eller ett välfärdsområde,

2) för ersättningar som betalas på basis av ett anställningsförhållande.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda kalkylerade skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1–3 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare.

149 a §

Vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tillämpas inte om

1) lättnaden beräknad enligt formeln i 1 mom. är negativ,

2) den skatt som ska redovisas för räkenskapsperioden är negativ,

3) den skattskyldige är en utlänning som saknar fast driftställe i Finland, eller

4) den skattskyldige är ett välfärdsområde eller en kommun.

209 b §

En faktura ska också ges över

2) försäljning till en kommun eller ett välfärdsområde av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a § 1 eller 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 130 och 130 a § träder dock i kraft den 1 januari 2023. Denna lag tillämpas om skyldigheten att betala skatt har uppkommit den dag lagen träder i kraft eller därefter. Bestämmelserna i 130 och 130 a § i denna lag tillämpas om en såld vara har levererats eller en tjänst utförts till den som är berättigad till återbäring, eller ett gemenskapsin-ternt förvärv gjorts, en vara överförs från upplagringsförfarande eller skyldigheten att betala skatt för en importerad vara med stöd av 87 § i den lag som ändras har uppstått den dag lagen träder i kraft eller därefter.

Med avvikelse från 21 och 22 § i den lag som ändras är en kommun inte skattskyldig för försäljning av sådana varor och tjänster som avses i 23 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). Ett välfärdsområde anses skaffa varorna och tjänsterna i fråga för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 § i denna lag, och när det senare överför varorna och tjänsterna i annan användning är det skattskyldigt för försäljningen av varorna och tjänsterna i enlighet med 21 och 22 § i den lag som ändras.

Överföring av en samkommuns eller en kommuns medel på det sätt som avses i 20 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den betraktas inte som försäljning eller överlåtelse, och samkommunens och kommunens rättigheter och skyldigheter i fråga om beskattningen övergår till denna del till välfärdsområdet. En samkommuns och en kommuns rättighet och skyldighet att justera avdrag enligt 11 kap. i den lag som ändras övergår till välfärdsområdet.

Vad som föreskrivs i 4 mom. tillämpas också på överföring av medel från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt till HUS-sammanslutningen.

14.

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) 16 § 5 och 11 mom., 18 § 5 och 6 mom., 20 § 1 mom., 25 § 2 mom. och 91 a § 1 mom., sådana de lyder i lag 520/2010, och *fogas* till lagen temporärt en ny 91 b § som följer:

16 §

Utomståendes allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag

Kreditinstituten och de finansiella instituten, staten, välfärdsområdena, kommunerna, försäkrings- och pensionsanstalterna, intressekontoren och arbetsgivarna ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om lån som beviljats skattskyldiga och om lånens användningssyfte, kapital och ränta.

Kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar som tar ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen nämnda avgifter på förtroendevaldas mötesarvoden ska lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om de uttagna avgifterna. Den som erhållit sådana avgifter direkt av den skattskyldige ska lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om avgifterna.

18 §

Myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om fastigheter, om byggnaderna på dem, om markens och byggnadernas beskaffenhet samt om planläggningen och ägarna.

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska för beskattningen lämna Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om beviljade näringssubventioner, sysselsättningssubventioner och med dem jämförbara subventioner och understöd samt om mottagarna och de utbetalda beloppen. Skyldigheten att lämna upplysningar gäller också andra samfund som beviljar subventioner och understöd, då subventionerna och understöden helt eller delvis finansieras med offentliga medel.

20 §

Myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter

Statliga myndigheter, välfärdsområdesmyndigheter och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska på begäran av Skatteförvaltningen lämna eller för granskning visa upp sådana uppgifter som kan behövas för beskattning eller ändringsökande och som framgår av handlingar som myndigheten eller det offentliga samfundet har i sin besittning eller som myndigheten eller det offentliga samfundet annars känner till, om uppgifterna inte gäller en sak i fråga om vilken vittnesmål enligt lag inte får avgis. Ingen får dock vägra lämna sådana uppgifter om någon annans ekonomiska ställning som inverkar på beskattningen.

25 §

Avgifter

Om en statlig myndighet, en välfärdsområdesmyndighet eller en kommunal myndighet lämnar ut stora mängder uppgifter i form av massutlämnande till Skatteförvaltningen, ska Skatteförvaltningen betala myndigheten för de kostnader som denna i genomsnitt orsakas av utlämnandet, med undantag av allmänna förvaltningskostnader, kapitalkostnader, hyreskostnader för maskiner och anläggningar samt lokalkostnader.

91 a §

Meddelande om kommunens och församlingens inkomstskattesats

Kommunerna och församlingarna ska senast den 17 november året före skatteåret meddela Skatteförvaltningen vilken inkomstskattesats som ska tillämpas. Kommunerna ska ange inkomstskattesatsen med en tiondels procentenhets noggrannhet.

91 b §

Temporära bestämmelser om meddelande av kommunens inkomstskattesats

Med avvikelse från 91 a § ska kommunerna ange inkomstskattesatsen för 2023 med en hundraedels procentenhets noggrannhet. Om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen för 2023 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller den längre tid som Skatteförvaltningen medgett eller om den skattesats som kommunen meddelat avviker från vad som föreskrivs i 53 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/), får inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter iaktas i beskattningen.

Om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen för 2024 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller den längre tid som Skatteförvaltningen medgett eller om skattesatsens noggrannhet avviker från det som anges i det momentet, får inkomstskattesatsen för 2023 avrundad till närmaste tiondels procentenhet iaktas i beskattningen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 91 a § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 91 b § gäller till och med den 31 december 2024.

15.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rundradioskatt (484/2012) 3 § 2 mom. som följer:

3 §

Rundradioskatt för samfund

Staten och dess inrättningar, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, församlingar, religionssamfund, bostadsaktiebolag, de samfund som är befriade från inkomstskatt enligt 20 § i inkomstskattelagen och utländska dödsbon ska inte betala rundradioskatt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) 6 § 2 mom. 14 punkten som följer:

6 §

Inkomstuppgifter och andra uppgifter som införs i inkomstregistret

I fråga om prestationer som lönebetalare har betalat och förmåner i annan form än pengar som dessa har gett införs i inkomstregistret följande uppgifter som ska lämnas med stöd av 3 kap. i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) och 16 § och 29 § 3 mom. i lagen om beskattningsförfarandet beträffande skatter som betalas på eget initiativ (768/2016):

14) uppgifter om de avgifter som kommunen, samkommunen, välfärdsområdet eller välfärds-sammanslutningen tagit ut på förtroendevaldas mötesarvoden,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

17.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 2 mom., 4 § 1 och 3 mom., 5 §, 6 § 1 och 2 mom., 16 a och 23 §, 25 § 1 mom., 31 § 3 mom., 37 b § 4 mom., 39 § 2 mom., 43 § 2 mom., 48 § 1 mom., 50 § och 53 § 1 mom.,

av dem 2 §, 4 § 1 mom. och 16 a § sådana de lyder i lag 419/2015, 31 § 3 mom. och 43 § 2 mom. sådana de lyder i lag 450/2007, 37 b § 4 mom. sådant det lyder i lag 1469/2016 och 50 § sådan den lyder i lagarna 419/2015 och 191/2016, som följer:

Lag

om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden, om inte annat föreskrivs i någon annan lag eller avtalas med stöd av lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970).

Vad som i denna lag föreskrivs om kommuner och välfärdsområden gäller också samkommuner och välfärdssammanslutningar.

2 §

Tjänsteinnehavare och tjänsteförhållande

I denna lag avses med tjänsteinnehavare en person som står i tjänsteförhållande till en kommun eller ett välfärdsområde. Med tjänsteförhållande avses en offentligrättslig anställning där kommunen eller välfärdsområdet är arbetsgivare och tjänsteinnehavaren utför arbete. En person anställs i tjänsteförhållande i de fall som avses i 87 § 2 mom. i kommunallagen (410/2015) och i 92 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden (/).

3 §

Tjänsteförhållandets längd

En tjänsteinnehavare kan anställas för viss tid endast på tjänsteinnehavarens egen begäran eller om det föreskrivs särskilt om anställning för viss tid eller om uppgiftens art, ett vikariat, ordnande av skötseln av de uppgifter som hör till ett vakant tjänsteförhållande eller någon annan jämförbar omständighet som ansluter sig till kommunens eller välfärdsområdets verksamhet och förutsätter ett tjänsteförhållande för viss tid så kräver.

4 §

Offentligt ansökningsförfarande

Anställning i tjänsteförhållande förutsätter ett offentligt ansökningsförfarande, om inte något annat föreskrivs nedan. Ansökningstiden är minst 14 kalenderdagar från det att ett tillkännagivande har offentliggjorts på det sätt som anges i 108 § i kommunallagen eller i 113 § i lagen om välfärdsområden.

Anställning i ett tjänsteförhållande kan med avvikelse från 1 mom. ske utan ansökningsförfarande, när det är fråga om anställning av vikarie eller anställning för viss tid i ett vakant tjänsteförhållande, anställning i ett annat tjänsteförhållande av en tjänsteinnehavare som sagts upp av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker, sådant erbjudande av ett tjänsteförhållande för en deltidsanställd tjänsteinnehavare som avses i 22 §, sådan förflyttning av en tjänsteinnehavare till ett annat tjänsteförhållande som avses i 24 § eller i någon annan lag, anställning i tjänsteförhållande av en person som är anställd hos en annan arbetsgivare i samband med överföring av verksamhet med stöd av lag eller avtal eller någon annan jämförbar grund som anges i förvaltningsstadgan.

5 §

Anställning i tjänsteförhållande

I ett tjänsteförhållande som har varit offentligt ledigförklarat kan anställas endast en person som skriftligen har sökt det före ansökningstidens utgång och då uppfyller behörighetsvillkoren. Till ansökan ska fogas en utredning över sökandens behörighet.

Till tjänsten som kommundirektör och i enlighet med fullmäktiges beslut även till ett annat tjänsteförhållande hos kommunen kan även antas en person som inte har sökt tjänsten om han eller hon samtycker därtill och förutsatt att hans eller hennes behörighet har utretts.

6 §

Behörighetsvillkor

De allmänna grunderna för anställning i tjänsteförhållande anges i grundlagen. Den som anställs i ett tjänsteförhållande ska dessutom ha särskilt föreskriven eller av kommunen eller välfärdsområdet bestämd särskild behörighet.

En person kan anställas i tjänsteförhållande för viss tid oberoende av de särskilda behörighetsvillkoren, om det föreskrivs särskilt om det eller kommunen eller välfärdsområdet av särskilda skäl beslutar något annat i ett enskilt fall.

16 a §

Tjänsteinnehavares rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller välfärdsområdet

En tjänsteinnehavare har rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller välfärdsområden. På tjänsteinnehavarens rätt att få ledigt tillämpas vad som i 80 och 81 § i kommunallagen och i 85 och 86 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om förtroendevaldas rätt att få ledigt.

23 §

Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten

Den myndighet i en kommun eller i ett välfärdsområde som beslutar om anställning i ett tjänsteförhållande som gäller tills vidare kan sedan den gett tjänsteinnehavaren tillfälle att bli hörd besluta att tjänsteinnehavarens tjänsteutövningsskyldighet ska ändras, om en omorganisering av verksamheten eller någon annan grundad anledning så förutsätter.

25 §

Tjänsteinnehavares ställning vid överlåtelse av rörelse

Med överlåtelse av arbetsgivarens rörelse avses överlåtelse av en funktionell del i en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning till en annan arbetsgivare, om den del som överläts efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad.

31 §

Permitteringsförfarande

Förhandsinformation behöver inte ges, om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden (449/2007) ska ge motsvarande utredning eller förhandla om permittering med tjänsteinnehavarna eller deras företrädare.

37 b §

Träning eller utbildning som främjar sysselsättningen av en uppsagd tjänsteinnehavare

Arbetsgivaren och personalen får avtala om att värdet ska bestämmas på ett sätt som avviker från bestämmelserna i 2 mom. Dessutom får arbetsgivaren och personalen avtala om andra arrangemang än träning eller utbildning för att främja möjligheterna till sysselsättning för den som sägs upp. Personalens företrädare utses i enlighet med lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden. Ett avtal som ingåtts av en företrädare för personalen är bindande för alla tjänsteinnehavare som den företrädare som ingått avtalet ska anses företräda.

39 §

Uppsägningsrätt i samband med överlåtelse av rörelse

När kommunen eller välfärdsområdet överlåter rörelse på det sätt som avses i 25 § 1 mom., får tjänsteinnehavaren utan iakttagande av den uppsägningstid som annars ska tillämpas i tjänsteförhållandet och oberoende av tjänsteförhållandets längd säga upp tjänsteförhållandet att upphöra på dagen för överlåtelsen, om arbetsgivaren eller den nya innehavaren av rörelsen har underrättat tjänsteinnehavaren om överlåtelsen senast en månad före dagen för överlåtelsen. Om

tjänsteinnehavaren har underrättats om överlåtelsen senare, får han eller hon säga upp sin anställning så att den upphör på dagen för överlåtelsen eller senare, dock senast inom en månad från underrättelsen.

43 §

Förfarandet vid upphävande av tjänsteförhållande

Om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden är skyldig att förhandla om grunderna för uppsägning av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker med arbetstagarna eller deras företrädare, har arbetsgivaren inte en sådan skyldighet som motsvarar den som avses i 1 mom.

48 §

Förfarandet vid avstängning från tjänsteutövning

Beslut om avstängning från tjänsteutövning fattas av kommunstyrelsen eller välfärdsområdesstyrelsen eller av någon annan i förvaltningsstadgan bestämd myndighet. Beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören fattas dock av fullmäktige. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören. Interimistiskt beslut om avstängning av andra tjänsteinnehavare kan fattas av kommundirektören, välfärdsområdesdirektören eller någon annan i förvaltningsstadgan bestämd ledande tjänsteinnehavare.

50 §

Ändringssökande

Vid sökande av ändring i beslut som fattats av arbetsgivaren tillämpas vad som i kommunallagen eller lagen om välfärdsområden föreskrivs om begäran om omprövning, anförande av kommunalbesvär och anförande av välfärdsområdesbesvär, om inte något annat föreskrivs nedan. Tiden för begäran om omprövning av ett beslut om uppsägning enligt 37 § börjar löpa först när den uppsägningstid som anges i 40 § 1 mom. har gått ut. Detsamma gäller besvärstiden i sådana fall när ett sådant beslut om uppsägning som avses i 37 § har fattats av fullmäktige eller av ett sådant organ i samkommunen som avses i 58 § 1 mom. i kommunallagen.

En tjänsteinnehavare får inte söka ändring genom besvär i ett myndighetsbeslut i ett ärende som avses i 2 § i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal eller lämna ärendet till avgörande genom begäran om omprövning eller som förvaltningstvistemål, om tjänsteinnehavaren eller en tjänsteinnehavarförening har rätt att anhängiggöra ärendet hos arbetsdomstolen. Det som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas endast på en tjänsteinnehavare som är medlem i en sådan tjänsteinnehavarförening eller en underförening till den som har rätt att anhängiggöra saken vid arbetsdomstolen.

53 §

Ersättning för rättegångskostnader

Trots vad som i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) föreskrivs om ersättning för rättegångskostnader ska den tjänsteinnehavare som anfört kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär eller någon annan person som ska anses ha anfört besvär på tjänsteinnehavarens vägnar, på yrkande åläggas att ersätta arbetsgivarens skäligen rättegångskostnader, om besvären gäller en sak som avses i denna lag och besvären inte godkänns. På motsvarande sätt ska myndigheten åläggas att ersätta de skäligen rättegångskostnaderna för en part som anfört kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär, om beslutet helt eller delvis upphävs på grund av besvären.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

18.

Lag

om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om kommunala arbetskollektivavtal (670/1970) lagens rubrik samt 1, 1 a och 2 §, av dem 1 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1/1975 och 1 a § sådan den lyder i lag 205/1991, som följer:

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal

1 §

Arbetskollektivavtal ingås på en kommuns, en samkommuns, ett välfärdsområdes, en välfärdssammanslutnings och ett i 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden (/) avsett medlemssamfunds vägnar av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, på vilken tillämpas vad som i lagen om kollektivavtal (436/1946) föreskrivs om arbetsgivare eller registrerade arbetsgivarföreningar.

Särskilda bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.

Vad som i denna lag föreskrivs om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet ska i landskapet Åland tillämpas på det organ som enligt vad som föreskrivs i landskapets lagstiftning ska företräda kommunerna vid ingående av kommunala arbetskollektivavtal i landskapet Åland.

1 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller samkommunen, får kommunfullmäktiges eller samkommunfullmäktiges beslutanderätt trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller samkommunfullmäktige överföras på någon annan kommunal myndighet.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, får välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 96 § i lagen om välfärdsområden (/) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överföras på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

2 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller ett medlemssamfund enligt 4 § 2

RP 241/2020 rd

mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden att för egen räkning ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller en sektion bestämmer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

19.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) 29 § och
ändras lagens rubrik, 1 §, 2 § 3 mom. 2 punkten, 2 § 4 mom., 3 § 1–4 mom., 5 och 5 a §, 8 §
2 och 3 mom., 11 och 13 §, 14 § 1 och 2 mom., 15 och 19 §, 20 § 2 och 4 mom., 21 § 1 mom.
och 25 och 28 §,

av dem 2 § 3 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 485/1996, 3 § 4 mom. sådant det lyder i
lag 436/1993, 5 och 13 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 765/1986, 5 a § sådan den lyder i
lag 204/1991, 14 § 1 mom. sådant det lyder i lag 765/1986, 20 § 4 mom. och 21 § 1 mom. sådana
de lyder i lag 492/1986 samt 28 § sådan den lyder i lag 19/1997, som följer:

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om förhandlingar för fastställande av anställningsvillko-
ren för tjänsteinnehavare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssamman-
slutningar genom tjänstekollektivavtal och för tryggnad av arbetsfreden.

2 §

Avtal får inte ingå om

2) pensioner, familjepensioner eller andra med dem jämförbara förmåner, hyran för tjänste-
bostäder eller användning av annan egendom som tillhör en kommun, en samkommun, ett väl-
färdsområde eller en välfärdssammanslutning, med undantag för arbetsrum och arbetsredskap
för dem som har uppgifter vilka gäller samarbetet mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare,

I frågor som inte omfattas av något tjänstekollektivavtal och i angelägenheter som avses i 3
mom. tillämpas vad som särskilt föreskrivs eller bestäms eller vad som utöver tjänstekollektiv-
avtalet med samtycke av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s i enskilda fall av-
talas med en tjänsteinnehavare med avtalslön.

3 §

Förhandlings- och avtalsparter är Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och en så-
dan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas in-

tressen i anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar (*tjänsteinnehavarförening*) och med vilken Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal.

I frågor där överenskommelse får träffas genom tjänstekollektivavtal kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämmer.

Särskilda bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.

Ett särskilt avtal kan ingås om förhandlingsproceduren samt om det förfarandet för tryggnad av arbetsfreden eller om annat sådant förfarande (*huvudavtal*). Likaså kan ett särskilt avtal ingås om den procedur som i samarbetet mellan en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning och tjänsteinnehavarna ska iakttas vid skötseln av personalfrågor (*allmänt avtal*).

5 §

Bundna av tjänstekollektivavtal är

- 1) Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT,
- 2) välfärdsområden och välfärdssammanslutningar,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) kommunala centralorganisationer,
- 5) de tjänsteinnehavarföreningar som ingått tjänstekollektivavtal eller som efteråt med samtycke av tidigare parter i avtalet skriftligen biträtt detsamma,
- 6) de registrerade föreningar som direkt eller genom mellanled är eller under avtalets giltighetstid varit underföreningar till i 5 punkten avsedda tjänsteinnehavarföreningar,
- 7) de tjänsteinnehavare som är eller under avtalets giltighetstid varit medlemmar i en av avtalet bunden förening.

Trots ett tjänstekollektivavtal kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämma annat om tjänsteinnehavarnas anställningsvillkor än vad som är överenskommet i avtalet, om möjligheterna att få eller hålla kvar personal hos kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna eller andra vägande skäl kräver detta. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT får likväl inte bestämma sämre anställningsvillkor än vad som överenskommit i tjänstekollektivavtalet.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska innan ett beslut som avses i 2 mom. fattas förhandla om saken med de föreningar som är parter i huvudavtalet samt höra kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna i fråga. Om saken gäller många kommuner, samkommuner, välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar, kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT höra kommunernas eller välfärdsområdenas centralorganisationer i stället för kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan efter att ha förhandlat med de föreningar som är parter i huvudavtalet bestämma om anställningsvillkoren för de tjänsteinnehavare som företräder kommunen, samkommunen, välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen som arbetsgivare, om kretsen av de avtalsbundna är begränsad i tjänstekollektivavtalet. Bestämmelser om de tjänster vars innehavare det åligger att företräda en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning som arbetsgivare får utfärdas genom förordning av stadsrådet.

En kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning får inte i andra fall än de som avses i 2 och 4 mom. eller de enskilda fall som avses i 2 § 4 mom. inom

ett tjänstekollektivavtals tillämpningsområde bestämma eller avtala, inte heller Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT rekommendera, att anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare som står utanför tjänstekollektivavtalet och utför i avtalet avsett arbete ska vara sådana att de står i strid med kollektivavtalet.

Vad som föreskrivs i 1 och 5 mom. ska dock endast tillämpas, om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, tjänsteinnehavarföreningen eller tjänsteinnehavaren inte binds av ett tidigare, på andra villkor ingånget tjänstekollektivavtal eller om den krets som avtalet binder inte är begränsad i själva avtalet.

5 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller samkommunen, kan kommunfullmäktiges eller samkommunsfullmäktiges beslutanderätt trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller samkommunsfullmäktige överföras på någon annan myndighet i kommunen eller samkommunen.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, kan välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 22 § i lagen om välfärdsområden genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överföras på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

8 §

Med *lockout* avses av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning föranstaltad och med *strejk* av en tjänsteinnehavarförening mot en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning riktad arbetsinställelse vars syfte är att utöva påtryckning på motparten i arbetstvisten genom att avbryta utförandet av de av arbetsinställelsen omfattade tjänsteinnehavarnas samtliga tjänsteåligganden.

Beslut om lockout som utlyses av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning fattas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

11 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska övervaka att kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna iakttar bestämmelserna i denna lag och bestämmelserna i tjänstekollektivavtal. I fråga om övervakningsskyldigheten tillämpas vad som i 10 § föreskrivs om en tjänsteinnehavarförenings skyldighet att övervaka underlydande föreningar.

13 §

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller en tjänsteinnehavarförening att en stridsåtgärd kan åstadkomma allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner, och har vid förhandlingar enighet inte kunnat nås om avstående från eller begränsning av stridsåtgärden, har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att, inom fem dygn efter att ha mottagit ett i 7 § i lagen om medling i arbetstvister (420/1962) avsett

RP 241/2020 rd

meddelande, skriftligen anmäla till riksförlikningsmannens byrå att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen kommer att hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistenämnden.

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen att en stridsåtgärd under pågående arbetsstrid blir farlig för samhället på det sätt som avses i 1 mom., kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen omedelbart hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistenämnden.

14 §

Kommunernas tjänstetvistenämnd behandlar tjänstetvister som gäller kommunerna och samkommunerna, och välfärdsområdenas tjänstetvistenämnd behandlar tjänstetvister som gäller välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna. Vardera nämnden har åtta medlemmar. Medlemmarna, som i kommunernas tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för kommunernas och samkommunernas tjänsteinnehavare och som i välfärdsområdenas tjänstetvistenämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas tjänsteinnehavare, utses av riksförlikningsmannen för tre kalenderår i sänder. Fyra medlemmar utses på förslag av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och fyra på förslag av den berörda branschens tjänsteinnehavarföreningars mest representativa centralorganisationer. För varje medlem utses på samma grunder två personliga ersättare.

Riksförlikningsmannen utser medlemmar och ersättare även om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningarna inte lagt fram sina förslag till medlemmar och ersättare i tjänstetvistenämnden inom en av riksförlikningsmannen bestämd tid.

15 §

Tjänstetvistenämnderna sammankommer på kallelse av riksförlikningsmannen för att inom sig välja ordförande och vice ordförande.

Nämndernas utgifter betalas av statens medel.

19 §

Bestämmelserna i 13–18 § tillämpas endast, om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och den berörda tjänsteinnehavarföreningen inte sinsemellan har kommit överens om något annat.

20 §

Om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning handlar i strid med 8 eller 9 § eller underlåter att iaktta 11 §, ska parten i fråga, om inte något annat bestäms i tjänstekollektivavtalet, i stället för skadestånd betala plikt.

Plikt får i fråga om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller en förening uppgå till högst 17 300 euro och i fråga om en tjänsteinnehavare till högst 69 euro. Statsrådet ska, sedan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och de centrala tjänsteinnehavarföreningarna hörts, justera dessa eurobelopp treårsvis i motsvarighet till förändringen i penningvärdet.

21 §

Då plikt ådöms ska hänsyn tas till skadans storlek, graden av skuld, den anledning till överträdelsen som den andra parten möjligen gett och föreningens, kommunens, samkommunens, välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens storlek. Om särskilda skäl föreligger, behöver plikt inte ådömas.

25 §

Till tjänsteinnehavare som omfattas av arbetsstrid betalas inte lön eller andra ekonomiska förmåner för den tid arbetet ligger nere till följd av stridsåtgärd mot en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning. Lön och andra ekonomiska förmåner betalas inte heller till tjänsteinnehavare som omfattas av lockout som utlysts av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning. En tjänsteinnehavare har dock rätt att nyttja sin tjänstebostad medan arbetsstriden pågår.

28 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska inom en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats sända en kopia eller teknisk upptagning av avtalet till det ministerium som ansvarar för arbetarskyddet och tillsynen över det.

Denna lag träder i kraft den 20 . På överträdelse av bestämmelser i tjänstekollektivavtal som har inträffat och på stridsåtgärder som har vidtagits före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

20.

Lag

om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt i 4 § 2 mom. avsedda medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

2 §

Intressebevakning

Det offentlighetsrättsliga samfundet Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT sköter intressebevakningen för de arbetsgivare som avses i denna lag.

3 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s uppgifter

För intressebevakningen för arbetsgivare ska Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT

- 1) förhandla och avtala på sina medlemssamfunds vägnar om anställningsvillkoren för personalen så som föreskrivs i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal (670/1970), lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970) och lagen om kollektivavtal (436/1946) samt fullgöra övriga sina i dessa lagar föreskrivna uppgifter,
- 2) förhandla och avtala om avtal och rekommendationer på centralorganisationsnivå,
- 3) företräda sina medlemssamfund vid beredningen av arbetslagstiftning,
- 4) företräda sina medlemssamfund vid beredningen av lagstiftning om pensioner och annan social trygghet,
- 5) utföra och utveckla arbetsmarknadsforskning som behövs i arbetsgivarverksamheten och sköta och utveckla informationshantering i anslutning till den,
- 6) fullgöra och utveckla uppgifter som anknyter till personalledning, resultatriktning och arbetslivets kvalitet,
- 7) företräda sina medlemssamfund i internationella sammanslutningar inom sitt verksamhetsområde,
- 8) ge rekommendationer om allmänna frågor som gäller anställningsförhållanden och utveckling av arbetslivet,
- 9) sköta och främja arbetsgivarkommunikation,
- 10) fullgöra sina andra lagstadgade med intressebevakningen för arbetsgivare förknippade uppgifter än de som avses i 1–9 punkten.

4 §

Medlemssamfund

Kommunerna och samkommunerna samt välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna är medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Även följande kan vara medlemssamfund i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:

1) aktiebolag vars samtliga aktier ägs av medlemssamfund som avses i 1 mom. eller av ett aktiebolag som anslutit sig som medlemssamfund,

2) andelslag där endast i 1 mom. avsedda medlemssamfund är medlemmar,

3) sådana aktiebolag, stiftelser eller andelslag som ett eller flera i 1 mom. avsedda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och med hjälp av vilka det produceras tjänster som förutsätts för skötseln av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

4) sådana aktiebolag, stiftelser eller andelslag som ett eller flera i 1 mom. avsedda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen och där majoriteten av de anställda omedelbart innan aktiebolaget, stiftelsen eller andelslaget bildades har varit anställda hos ett medlemssamfund som avses i 1 mom.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelse avgör på ansökan om godkännande som medlemskapssamfund av en sammanslutning som avses i 2 mom. Ett aktiebolag, en stiftelse eller ett andelslag som anslutit sig som medlemssamfund ska underrätta Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT om sådana förändringar av dess förhållanden som medför att aktiebolaget, stiftelsen eller andelslaget inte längre uppfyller de förutsättningar som föreskrivs i 2 mom. I ett sådant fall konstaterar styrelsen efter att ha hört medlemssamfundet att medlemskapet upphört.

Ett i 2 mom. avsett medlemssamfund kan utträda ur medlemskapet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med sex månaders uppsägningstid. Av grundad anledning kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT med iakttagande av sex månaders uppsägningstid återkalla medlemskapet för ett medlemssamfund som avses i 2 mom.

5 §

Organ

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har en styrelse samt en kommunsektion, en välfärdsområdessektion och en företagssektion.

6 §

Styrelsen

Styrelsen har 15 ledamöter som var och en har en personlig ersättare. Varje sektionsordförande är ledamot i styrelsen och har vice ordförande i sektionen i fråga som personlig ersättare i styrelsen.

Sektionerna väljer de övriga styrelseledamöterna inom sig för en fyraårsperiod så att varje sektion har rätt att utnämna ledamöter i styrelsen till ett antal som bestäms utifrån den sammanräknade lönesumman i det senast fastställda bokslutet för de arbetsgivare som sektionen företräder i förhållande till hela lönesumman för de arbetsgivare som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT företräder. Om proportionen för lönesummorna förändras i betydande grad under styrelsens mandatperiod, ska ändringar göras i styrelsens sammansättning under mandatperioden.

Styrelsen väljer inom sig en ordförande och två vice ordförande.

7 §

Sektionerna

Varje sektion består av nio medlemmar som var och en har en personlig ersättare. Sektionerna väljer inom sig en ordförande och en vice ordförande.

Finansministeriet förordnar kommunsektionens medlemmar och ersättare bland de personer som föreslagits av kommunernas centralorganisation. Åtta av välfärdsområdessektionens medlemmar och ersättare förordnas av finansministeriet på förslag av välfärdsområdena. En medlem och en ersättare i välfärdsområdessektionen företräder finansministeriet.

Medlemmarna och ersättarna i kommunsektionen förordnas för en fyraårsperiod som börjar vid ingången av året efter ett kommunalval. Till kommunsektionen kan förordnas personer som enligt 71 § i kommunallagen (410/2015) är valbara till kommunala förtroendeuppdrag och som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

Medlemmarna och ersättarna i välfärdsområdessektionen förordnas för en fyraårsperiod som börjar vid ingången av året efter ett välfärdsområdesval. Till välfärdsområdessektionen kan förordnas personer som enligt 76 § i lagen om välfärdsområden (/) är valbara till förtroendeuppdrag i välfärdsområdet och som har gett sitt samtycke till att ta emot uppdraget.

Kommunsektionens och välfärdsområdessektionens medlemmar och ersättare, med undantag för finansministeriets företrädare, ska representera arbetsgivaren och stå i ett centralt förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till de medlemssamfund som den berörda sektionen företräder. När medlemmar förordnas ska hänsyn tas till de rådande politiska styrkeförhållandena i medlemskåren och till regionala aspekter och opartiskhet även i övrigt iaktas. Till sektionsmedlemmar eller ersättare kan inte förordnas personer som står i ett förtroendeuppdrags- eller anställningsförhållande till en organisation som undertecknat ett arbets- eller tjänstkollektivavtal eller till en medlemsorganisation i en sådan organisation.

En representant som utsetts av kommunernas centralorganisation har rätt att närvara och föra talan vid kommunsektionens sammanträden.

Medlemmarna i företagssektionen väljs vid företagets representantmöte på det sätt som anges i företagssektionens arbetsordning. I företagssektionens arbetsordning finns närmare bestämmelser om representantmötet.

8 §

Organens beslutanderätt

Styrelsen utövar beslutanderätt i de ärenden som avses i 3 §, om inte något annat föreskrivs i 4 mom. i denna paragraf.

Styrelsen väljer direktören för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Styrelsens beslut fattas som majoritetsbeslut.

I de ärenden enligt 3 § 2 punkten som gäller avtal och rekommendationer på centralorganisationsnivå krävs det för ett beslut av styrelsen att beslutet förordas av

1) en majoritet av styrelsen och dessutom minst hälften av de styrelseledamöter för varje sektion som företräder den sektor som beslutet berör, eller

2) minst två tredjedelar av styrelseledamöterna och dessutom minst en tredjedel av styrelseledamöterna för den sektion som företräder den sektor som beslutet berör.

Varje sektion beslutar om ärenden enligt de lagar som nämns i 3 § 1 punkten på de medlemsamfunds vägnar som sektionen företräder.

Styrelsen och varje sektion kan föra över beslutanderätt till ett av styrelsen eller sektionen tillsatt organ eller till en person som är anställd hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. I ärenden som avses i 3 § 1 punkten kan beslutanderätten dock föras över bara när

RP 241/2020 rd

ärendet gäller ett enskilt medlemssamfund och inte kan anses ha någon mera omfattande principiell betydelse. Om överföringen av beslutanderätt gäller ärenden som avses i 3 mom. i denna paragraf, ska beslut om överföringen fattas i den ordning som anges i det momentet.

9 §

Arbetsordning, beredning och verkställighet

Styrelsen beslutar om sin arbetsordning samt utifrån sektionernas förslag om sektionernas arbetsordning.

Anställda hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har hand om beredningen, med tillhörande förhandlingar, samt föredragningen och verkställigheten av styrelsens och sektionernas ärenden.

10 §

Förvaltning och ekonomi

Styrelsen godkänner Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s budget och bokslut och utser revisorerna. Beslutet om godkännande av budgeten ska omedelbart delges medlemssamfundet. Finansministeriet beslutar om beviljande av ansvarsfrihet för styrelsen.

Bestämmelser om organisering av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s förvaltning och ekonomi samt om organisering av dess byrå finns i en instruktion som godkänns av styrelsen.

11 §

Medlemssamfundens betalningsandelar

En betalning för att täcka Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s utgifter tas ut hos medlemssamfundet. Betalningsandelen bestäms enligt lönesumman i medlemssamfundets senast fastställda bokslut i förhållande till hela lönesumman för medlemssamfundet i Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

Förskott kan tas ut på betalningsandelarna. Under det första medlemsåret betalar ett nytt medlemssamfund bara för de månader under vilka det har varit medlemssamfund.

För en tjänst som Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har utfört åt ett enskilt medlemssamfund kan det hos det medlemssamfund som erhållit tjänsten tas ut en skälig ersättning enligt de grunder som styrelsen fastställer.

Styrelsen beslutar om tidpunkterna för betalning av betalningsandelarna. Vid dröjsmål med betalningen ska dröjsmålsränta enligt 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982) betalas på avgiften.

12 §

Ändringssökande

Ett medlemssamfund får hos styrelsen begära omprövning av ett beslut om en betalningsandel som enligt 11 § 1 mom. påförts medlemssamfundet. Omprövning ska begäras inom 30 dagar från delfäendet av brevet om betalningsandelen. Ett omprövningsbeslut som gäller en betalningsandel får överklagas genom besvär hos Helsingfors förvaltningsdomstol inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. I ett beslut som meddelats med anledning av besvär får också styrelsen söka ändring.

RP 241/2020 rd

Vid sökande av ändring iakttas i övrigt vad som föreskrivs i kommunallagen eller lagen om välfärdsområden.

Ändring får inte sökas i andra beslut som har fattats av styrelsen för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, av dess sektioner eller organ eller av personer som står i anställningsförhållande till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT än sådana beslut som avses i 1 mom. i ärenden som avses i denna lag. Ändring får inte heller sökas i beslut som en myndighet i en kommun, en samkommun eller ett välfärdsområde har fattat med stöd av 3 § 2 mom. i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal.

13 §

Jäv och tjänsteansvar

På jäv för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s styrelseledamöter, sektionsmedlemmar och ersättare och för personer anställda hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen (434/2003).

På personer i anställningsförhållande till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och på dem som sköter ett förtroendeuppdrag tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de fullgör uppgifter enligt denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

14 §

Offentlighet och rätt till upplysningar

På Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s verksamhet tillämpas vad som i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) föreskrivs om myndigheter.

Trots bestämmelserna om sekretess i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT rätt att av sina medlemssamfund få de upplysningar som den behöver för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 §.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har för att fullgöra sina uppgifter enligt 3 § rätt att av statliga myndigheter få de upplysningar som dess medlemssamfund har gett in till de statliga myndigheterna.

Trots bestämmelsen om sekretess i 24 § 1 mom. 18 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet har finansministeriet rätt att av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna få de upplysningar som den representant som avses i 7 § 2 mom. i denna lag behöver för att fullgöra sina uppgifter.

15 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs lagen om kommunala arbetsmarknadsverket (254/1993).

16 §

Övergångsbestämmelser

Det representantmöte som avses i 7 § 7 mom. ska sammankallas första gången senast den 2022 . Representantmötet utser medlemmarna i den företagssektion som avses i 7 § och god-

RP 241/2020 rd

känner företagssektionens arbetsordning. Mötet sammankallas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s byrå senast fyra veckor före mötet. Varje medlemssamfund har en röst på mötet och dessutom en röst för varje nytt belopp om två miljoner euro av lönesumman. Ett medlemssamfund får dock inte rösta med mer än hälften av det röstetal som är företrätt på mötet.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s beslutanderätt utövas av den delegation som avses i 2 § i lagen om kommunala arbetsmarknadsverket tills de nya sektionerna vid Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har förordnats och den nya styrelsen har valts.

De anställda hos Finlands Kommunförbund rf som är verksamma i uppgifter vid kommunala arbetsmarknadsverket övergår när denna lag träder i kraft till anställning hos Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Övergången ska betraktas ske vid överlåtelse av rörelse enligt 1 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001).

Vad som någon annanstans i lag föreskrivs om kommunala arbetsmarknadsverket eller kommunala avtalsdelegationen gäller efter denna lags ikraftträdande Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

De ärenden som är anhängiga vid kommunala arbetsmarknadsverket, gällande förbindelser och avtal samt rättigheter och skyldigheter som följer av dem överförs när denna lag träder i kraft till Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, om inte något annat följer av deras innehåll. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ersätter vid ikraftträdandet av denna lag kommunala arbetsmarknadsverket som part i arbets- och tjänstekollektivavtal och andra motsvarande arbetsmarknadsavtal.

Trots 11 § tas betalningsandelarna för Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s medlemssamfund till och med den 31 december 2022 ut i enlighet med 6 § i den upphävda lagen om kommunala arbetsmarknadsverket. Förskotten på 2023 års betalningsandelar bestäms på grundval av medlemssamfundens lönesumma i januari 2022.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

21.

Lag

om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 1 och 4 mom., 4 §, 4 a § 1–4 mom., 6 § 2 och 3 mom., 10 § 4 mom., 14 §, 15 § 1 mom. och 18, 19 och 24 §, av dem 4 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1138/2013 och 4 a § 1–3 mom. sådana de lyder i lag 1472/2016 som följer:

Lag

om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja samarbetet mellan arbetsgivarna och arbetstagarna i kommuner och välfärdsområden. Syftet med samarbetet är att ge arbetstagarna möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklandet av kommunens och välfärdsområdets verksamhet och ge arbetstagarna möjlighet att påverka beredningen av beslut som gäller deras eget arbete och arbetskollektiv samt att samtidigt främja ett gott resultat i fråga om kommunens och välfärdsområdets serviceproduktion och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar. Vad som i denna lag föreskrivs om kommuner tillämpas också på samkommuner, och vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdssammanslutningar.

I denna lag avses med arbetstagare den som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till en kommun eller ett välfärdsområde.

3 §

Samarbetsparter

Parter i samarbete enligt denna lag är kommunen eller välfärdsområdet som arbetsgivare och de som är anställda hos kommunen eller välfärdsområdet. I samarbetet deltar den arbetstagare som berörs av det ärende som ska behandlas vid samarbetsförfarandet och arbetstagarens chef, eller en företrädare för personalgruppen eller en del av den eller företrädarna för de berörda personalgrupperna samt en företrädare för arbetsgivaren. I samband med överlåtelse av rörelse kan även förvärvaren av rörelsen vara samarbetspart.

RP 241/2020 rd

I fråga om uppsägningsskyddet för ett samarbetsombud under ombudets mandatperiod tillämpas vad som i 38 § 2 mom. i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden (304/2003) och i 7 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001) föreskrivs om uppsägningsskydd för förtroendemän.

4 §

Ärenden som behandlas i samarbete

I samarbetet mellan arbetsgivaren och personalen behandlas åtminstone ärenden som gäller

1) sådana förändringar i organiseringen av arbetet, kommunens eller välfärdsområdets servicestruktur, i kommunindelningen eller i samarbetet mellan kommunerna, i samarbetet mellan välfärdsområdena eller i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena som har betydande konsekvenser för personalens ställning,

2) principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga personalkonsekvenser som följer av anlitande av utomstående arbetskraft eller överlåtelse av rörelse eller andra väsentliga konsekvenser för personalen,

3) principer och planer som hänför sig till personalen, utvecklandet av och likvärdigt bemötande av personalen samt till det interna informationsutbytet inom arbetskollektivet,

4) överföring av arbetstagare till anställning på deltid, permittering eller uppsägning, om dessa åtgärder vidtas av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker.

Om det i kommunens eller välfärdsområdets budgetförslag förutsätts åtgärder vilkas genomförande sannolikt leder till flera uppsägningar, överföringar till anställning på deltid, permitteringar eller avsevärda försämringar i anställningsvillkoren, ska åtgärderna behandlas vid samarbetsförfarande innan kommunstyrelsen eller välfärdsområdesstyrelsen ger sitt slutliga budgetförslag till kommun- eller välfärdsområdesfullmäktige.

4 a §

Personal- och utbildningsplan

I kommuner och välfärdsområden ska vid samarbetsförfarande årligen utarbetas en personal- och utbildningsplan.

Av personal- och utbildningsplanen ska med beaktande av kommunens eller välfärdsområdets storlek framgå åtminstone

1) antalet faktiska arbetsavtals- och tjänsteförhållanden för viss tid samt en bedömning av hur dessa kommer att utvecklas,

2) principerna för användningen av olika anställningsformer,

3) allmänna principer för att upprätthålla arbetsförmågan hos arbetstagare som hotas av arbetsförmåga och äldre arbetstagare samt arbetsmarknadskompetensen för arbetstagare som hotas av arbetslöshet,

4) en bedömning av hela personalens yrkeskunnande samt av förändringarna i kraven på yrkeskunnande och orsakerna till dem samt en årlig plan som baserar sig på denna bedömning enligt personalgrupp eller någon annan ändamålsenlig gruppindelning,

5) förfaranden för genomförande och uppföljning av de bedömningar, principer och planer som avses i 1–4 punkten.

I personal- och utbildningsplanen ska dessutom ingå principer enligt vilka arbetsgivaren för sina arbetstagare anskaffar sysselsättningsfrämjande träning och utbildning enligt 7 kap. 13 § i arbetsavtalslagen och 37 b § i lagen om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden.

I personal- och utbildningsplanen ska uppmärksamhet fästas vid

1) principerna för sysselsättning av partiellt arbetsföra arbetstagare, och

2) flexibla arbetstidsarrangemang.

6 §

Lämnande av uppgifter

Kommunen och välfärdsområdet ska en gång om året upplysa personalen om sysselsättningsläget och läget i fråga om verksamhet och ekonomi i kommunen eller välfärdsområdet samt om den sannolika utvecklingen i fråga om dessa. Kommunen och välfärdsområdet ska kvartalsvis på begäran av företrädarna för personalen i syfte att klarlägga arbetskraftssituationen i kommunen eller välfärdsområdet ge dem en redogörelse för antalet arbetstagare i anställningsförhållanden för viss tid och på deltid hos kommunen eller välfärdsområdet.

Kommunen och välfärdsområdet ska årligen på begäran av företrädarna för personalgrupperna för dem presentera en utredning om de principer som tillämpas i kommunen eller välfärdsområdet i fråga om anlitande av arbetskraft på grundval av ett underleverantörsavtal enligt 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006). Av utredningen ska framgå på vilka arbetsplatser, i vilka arbetsuppgifter och under vilka tidsperioder nämnda arbetskraft anlitas.

10 §

Anlitande av hyrd arbetskraft

En företrädare för personalen kan emellertid inte yrka på samarbetsförhandlingar enligt 3 mom., om avsikten är att anlita de hyrda arbetstagarna för arbete som kommunens eller välfärdsområdets personal enligt vedertagen praxis inte utför eller när det är fråga om sådant kortvarigt och brådskande arbete eller installations-, reparations- eller servicearbete som det inte är möjligt att utföra med kommunens eller välfärdsområdets egen personal.

14 §

Samarbetsorgan

Varje kommun och välfärdsområde har ett samarbetsorgan som består av företrädare för arbetsgivaren och företrädare för personalen. Arbetsgivaren samt de i 19 § avsedda föreningar som företräder personalen eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar utser företrädare i samarbetsorganet, vars mandatperiod är fyra år. I samarbetsorganets verksamhet deltar också det samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom.

Kommunerna, välfärdsområdena och de föreningar som avses i 1 mom. kan vid behov avtala om ett gemensamt samarbetsorgan för flera kommuner eller flera välfärdsområden.

15 §

Undantag från samarbetsförfarandet

Om äventyrandet av verksamheten vid kommunens eller välfärdsområdets ämbetsverk, inrättningar eller andra verksamhetsenheter, eller andra synnerligen vägande skäl som man inte har kunnat känna till på förhand, utgör hinder för samarbetsförfarande, kan beslut i sådana ärenden som avses i 4 § 1 mom. 1 och 4 punkten samt i 7 § fattas utan föregående samarbetsförfarande.

18 §

Förhållandet mellan samarbetsförhandlingarna samt arbets- och tjänstekollektivavtalens förhandlingsbestämmelser

Om ett ärende som behandlas i samarbetsförhandlingar enligt denna lag ska behandlas även i enlighet med ett kollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kollektivavtal (436/1946) eller i enlighet med ett tjänstekollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal (669/1970), ska inga samarbetsförhandlingar inledas eller samarbetsförhandlingarna avbrytas, om arbetsgivaren eller en förtroendemän som företräder arbetstagare eller tjänsteinnehavare som är bundna av avtalet kräver att ärendet ska behandlas i enlighet med förhandlingsordningen i arbets- eller tjänstekollektivavtalet.

19 §

Avtalsrätt

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar kan genom avtal avvika från vad som föreskrivs i 4, 4a, 5–10 och 12–16 §. Genom avtal kan emellertid avvikelse inte göras från vad som i 6 § föreskrivs om lämnande av sekretessbelagda uppgifter eller från vad som föreskrivs i 7 och 8 §, till den del bestämmelserna gäller uppsägning av minst tio arbetstagare.

Ett avtal som avses i 1 mom. har samma rättsverkningar som ett kollektivavtal enligt lagen om kollektivavtal och ett tjänstekollektivavtal enligt lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal. En arbetsgivare som är bunden av ett arbets- eller tjänstekollektivavtal får tillämpa dess bestämmelser även på de arbetstagare och tjänsteinnehavare som inte är bundna av avtalet men som hör till en personalgrupp som avses i avtalet.

24 §

Straffbestämmelser

En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder en kommun som arbetsgivare och som uppsåtligt eller av oaktsamhet underlåter att iaktta eller bryter mot vad som föreskrivs i 4 § 2 mom., i 5 §, när det inte är fråga om nedskärning av personalen enligt 4 § 1 mom. 4 punkten, eller i 6, 10, 11 eller 20 §, med undantag för vad som i 20 § föreskrivs om arbetsgivares betalningsskyldighet, ska för *brott mot kommunernas samarbetskyldighet* dömas till böter. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder ett välfärdsområde som arbetsgivare ska för ovan nämnda underlåtelser eller gärningar på motsvarande sätt för *brott mot välfärdsområdenas samarbetskyldighet* dömas till böter. Ansvarsfördelningen mellan dem som företräder arbetsgivaren bestäms enligt de grunder som föreskrivs i 47 kap. 7 § i strafflagen (39/1889).

I fråga om straff för kränkning av de rättigheter som tillkommer ett samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom. föreskrivs i 47 kap. 4 § i strafflagen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 § 2 och 3 mom. tillämpas på välfärdsområdena från och med den 1 januari 2024.

Under den temporära förvaltning som avses i 2 kap. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) ska företräda för arbetsgivaren och för arbetstagarna väljas till välfärdsområdets samarbetsorgan på ett sätt där samarbetsorganet enligt 14 § i denna lag i lämplig omfattning

RP 241/2020 rd

sätts samman i enlighet med samma principer som det kommunala samarbetsorganet. De företrädare på välfärdsområdesnivå som utsetts av de föreningar som avses i 19 § eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar företräder välfärdsområdenas personal i enlighet med de kommunala huvudavtalsorganisationernas närmare anvisningar.

22.

Lag

om ändring av lagen om Keva

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Keva (66/2016) 2 § 1 mom. 1 punkten, 3 § 1 mom. och 2 mom. 4 punkten samt 19 §, av dem 2 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 455/2020 samt 3 § 2 mom. 4 punkten och 19 § sådana de lyder i lag 513/2020, samt
fogas till lagen nya 19 a–19 c § som följer:

2 §

Kevas uppgifter

Keva har till uppgift att sköta

1) verkställigheten av pensionsskyddet för kommunsektorns personal, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas personal, de statsanställda, evangelisk-lutherska kyrkans personal, Folkpensionsanstaltens och Finlands Banks personal liksom åtgärder för att minska risken för arbetsoförmåga för dessa enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) samt övriga uppgifter som anges i den lagen,

3 §

Kevas medlemssamfund

Kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, Keva, Kommunernas garanticentral och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är medlemssamfund i Keva.

Till Keva kan som medlemssamfund ansluta sig

4) ett sådant aktiebolag, en sådan stiftelse eller ett sådant andelslag som ett eller flera i 1 mom. nämnda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och med hjälp av vilka det produceras tjänster som förutsätts för skötseln av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

19 §

Medlemssamfundens avgifter

Kevas utgifter för skötseln av pensionsskyddet för medlemssamfundens personal fördelas på medlemssamfunden med iakttagande av 19 a–19 c §. Finansministeriet fastställer totalbeloppet av den i 19 c § avsedda utjämningsavgiften på framställning av Keva.

Keva beslutar om beräkningsgrunderna för de pensionsavgifter som samlas in hos medlemssamfunden och om utjämningsavgiftens belopp. Keva meddelar närmare föreskrifter om grunderna för betalning av avgifterna.

RP 241/2020 rd

Medlemssamfundens i 19 a och 19 b § avsedda pensionsavgift ska sammantaget i genomsnitt följa samma nivå som den genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgiften enligt lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

Av medlemssamfundet kan förskott tas ut på de avgifter som föreskrivs i 19 a–19 c §.

19 a §

Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift

Den arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften ska för varje medlemssamfund bestämmas utifrån de sammanlagda beloppen av de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för personer som är anställda hos medlemssamfundet.

19 b §

Invalidpensionsavgift

Invalidpensionsavgiften ska bestämmas med beaktande av såväl medlemssamfundets sammanlagda belopp av i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomster som medlemssamfundets faktiska utgift för invalidpensions- och rehabiliteringsersättningar eller någöndera av dessa.

19 c §

Utjämningsavgift

Utjämningsavgiften ska utöver pensionsavgifterna enligt 19 a och 19 b § täcka pensionsavgifterna på lång sikt. Utjämningsavgift betalas av välfärdsområdena och kommunerna.

Utjämningsavgiften fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna i förhållande till välfärdsområdenas och kommunernas andel av arbetsinkomsterna enligt 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn vid denna lags ikraftträdande. Vid beräkning av fördelningen räknas som välfärdsområdenas arbetsinkomster arbetsinkomsterna för den personal som övergår till välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (/) och lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/). Som välfärdsområdenas arbetsinkomster räknas dessutom de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för anställda i bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster där aktieinnehavet övergår från en kommun eller samkommun till ett välfärdsområde i samband med inrättandet av välfärdsområdena. Som kommunernas arbetsinkomster räknas de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för den personal som blir kvar hos kommunerna, samkommunerna, bolagen, stiftelserna, föreningarna och andelslagen.

Välfärdsområdenas andel fördelas mellan välfärdsområdena i förhållande till den statliga finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Kommunernas andel fördelas mellan kommunerna varje år i förhållande till skattefinansieringen enligt kommunernas senast fastställda bokslut. Med kommunens skattefinansiering avses kommunens kommunalskatte-, fastighetsskatte- och samfundsskatteinkomster samt de statsandelar som kommunen beviljas med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009) och lagen om fritt bildningsarbete (632/1998). Vid beräkning av kommunens andel beaktas dock inte den höjning av statsandelen enligt prövning som avses i 30 § i lagen om statsandel för kommunal basservice.

RP 241/2020 rd

Denna lag träder i kraft den 20 . Dess 19 och 19 a–19 c § träder dock i kraft först den 1 januari 2023.

23.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 9 § 2 och 3 mom., 21 § 2 mom., 25 § 2 mom. samt 26 § 1 mom., av dem 9 § 2 mom. sådant det lyder i lag 886/2017, samt
fogas till 9 §, sådan den lyder delvis ändrad i förordning 886/2017, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., som följer:

9 §

Ansvar för anordnandet

Det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster för de i 1 § avsedda studerande vid läroanstalterna inom välfärdsområdet, oberoende av de studerandes hemvist. Välfärdsområdet är skyldigt att ordna psykolog- och kuratorstjänster för de studerande också när utbildningsanordnaren är en privat aktör eller staten, om inte utbildningsanordnaren beslutar att ordna tjänsterna helt eller delvis i egen regi och på egen bekostnad. Välfärdsområdet kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna tjänsterna. En utbildningsanordnare i utlandet ska svara för ordnandet av psykolog- och kuratorstjänster för sina studerande.

Elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster ska vara lättillgängliga för de studerande. Välfärdsområdet ska i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Utbildningsanordnaren ska ställa lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna till välfärdsområdets förfogande. Om utbildningsanordnaren inte har möjlighet att erbjuda för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av välfärdsområdet för kostnaderna för användningen av lokalerna. Vad som i detta moment föreskrivs om utbildningsanordnarens skyldighet att erbjuda lokaler tillämpas inte på staten eller privata utbildningsanordnare till den del de ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad på det sätt som avses i 2 mom. Om staten eller en privat utbildningsanordnare ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad ska staten eller den privata utbildningsanordnaren i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Om det inte finns för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten får staten eller den privata utbildningsanordnaren ordna tjänsterna i för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet.

Det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av skol- och studerandehälsovård i enlighet med vad som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

En studerande har rätt att avgiftsfritt få sådan elevhälsa som krävs för att han eller hon ska kunna delta i undervisningen eller utbildningen. Studerandehälsovården är avgiftsfri för den studerande med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.

21 §

Elevhälsans register

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i ett klientregister för elevhälsans kurator, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig.

25 §

Uppföljning och utvärdering av elevhälsan

Utbildningsanordnaren ska utvärdera genomförandet av och genomslagskraften för elevhälsan tillsammans med undervisningsväsendet i kommunen och social- och hälsovårdsväsendet i välfärdsområdet och delta i extern utvärdering av elevhälsan. De viktigaste resultaten av utvärderingen ska offentliggöras.

26 §

Tillsyn över elevhälsan

Utbildningsanordnaren svarar tillsammans med undervisningsväsendet i den kommun och social- och hälsovårdsväsendet i det välfärdsområde där läroanstalten finns för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

24.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till lagen en ny 17 a § som följer:

17 a §

Elevhälsans psykologtjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter som är belägna i välfärdsområdets område och som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning, oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans psykologtjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård om ordnande av elevhälsans psykologtjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans psykologtjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever eller till minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

25.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 2 mom. 16 punkten, sådan den lyder i lag 512/2016,
ändras det inledande stycket i 14 § 1 mom. och det inledande stycket i 14 § 2 mom., av dem det inledande stycket i 14 § 2 mom. sådant det lyder i lag 512/2016, samt
fogas till 14 § 1 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 512/2016, en ny 13 b-punkt och till lagen en ny 27 c § som följer:

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som välfärdsområdets socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

13 b) elevhälsans kuratorstjänster,

Som välfärdsområdets socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i välfärdsområdets område, beviljande av social kredit till invånare i välfärdsområdet, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer i:

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter som är belägna i välfärdsområdets område och som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning, oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans kuratorstjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och

RP 241/2020 rd

med andra relevanta aktörer. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetande av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) finns i 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i utarbetandet av de sätt att ordna studerandevård som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

26.

Lag

om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996) en ny 1 b § som följer:

1 b §

Garantier för ändringar som följer av inrättandet av välfärdsområdena

Trots vad som föreskrivs i 1 och 1 a § får de av garanticentralen beviljade garantierna hänföra sig till sådan medelsanskaffning som i 1 § avsedda kreditinstitut använt till i 21, 26 och 27 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) avsedda skulder och övriga förbindelser som överförs, till ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa samt till andra motsvarande skyddsarrangemang.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

27.

Lag

om ändring av förvaltningslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i förvaltningslagen (434/2003) 2 § 2 mom., 45 § 2 mom. 2 punkten, 58 § 2 mom. och 60 § 3 mom., av dem 58 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1408/2009, som följer:

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*).

45 §

Motivering av beslut

Motiveringen för ett beslut kan utelämnas, om

2) beslutet gäller val som förrättas av ett välfärdsområdes eller en välfärdssammanslutnings kollegiala organ eller av ett kommunalt kollegialt organ,

58 §

Delgivning med myndigheter

Bevislig delgivning med ett välfärdsområde ska riktas till välfärdsområdesdirektören eller till ordföranden för det organ som för välfärdsområdets talan i ärendet. Bevislig delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordföranden för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på välfärdsområdesdirektörens eller kommundirektörens eller organets ordförandes vägnar ta emot tillkännagivanden.

60 §

Bevislig delgivning

Om en myndighet anser att det finns skäl till det, kan delgivning verkställas som stämningssdelgivning. Beträffande stämningssdelgivning gäller i tillämpliga delar vad som i 11 kap. rättegångsbalken föreskrivs om detta. Stämningssdelgivning kan också verkställas av en tjänsteman eller tjänsteinnehavare som är anställd hos en statlig myndighet, välfärdsområdesmyndighet eller kommunal myndighet och som enligt särskilt förordnande har rätt att verkställa stämningssdelgivningar i ärenden som hör till myndighetens verksamhetsområde. Beträffande jäv för den som verkställer stämningssdelgivning gäller vad som i denna lag föreskrivs om jäv.

Denna lag träder i kraft den 20 .

28.

Lag

om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) 1 § 2 mom., 4 § 1 mom. 4 och 8 punkten, 11 § 4 mom., 14 § 1 mom., 24 § 1 mom. 17 och 18 punkten, 33 § 1 mom. samt 34 § 3 och 6 mom., av dem 11 § 4 mom. sådant det lyder i lag 385/2007, 14 § 1 mom. samt 34 § 6 mom. sådana de lyder i lag 495/2005, 24 § 1 mom. 17 punkten sådan den lyder i lag 604/2018 samt 33 § 1 mom. och 34 § 3 mom. sådana de lyder i lag 853/2020, som följer:

1 §

Offentlighetsprincipen

Särskilda bestämmelser gäller för rätten att närvara vid riksdagens plenum samt vid sammanträden som hålls av fullmäktige eller andra kommunala organ, organ i välfärdsområden eller i välfärdssammanslutningar eller av domstolar eller kyrkliga organ.

4 §

Myndigheter

Med myndigheter avses i denna lag

4) välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter samt kommunala myndigheter,

8) nämnder, delegationer, kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper, förrättningsmän och revisorer i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner samt andra därmed jämförbara organ som med stöd av en lag, en förordning eller ett beslut fattat av en myndighet som avses i 1, 2 eller 7 punkten har tillsatts för att självständigt utföra en uppgift.

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

Vad som i denna paragraf föreskrivs om en part gäller inte den vars rätt att söka ändring grundar sig uteslutande på medlemskap i ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan sammanslutning.

14 §

Beslut om att en handling lämnas ut

Beslut om att en myndighetshandling lämnas ut ska fattas av den myndighet som innehar handlingen, om inte något annat föreskrivs i 15 § 3 mom. eller någon annanstans i lag. Kommunfullmäktige kan dock i sin förvaltningsstadga ge ett kommunalt organ som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. Valfärdsområdesfullmäktige kan likaså i sin förvaltningsstadga ge ett organ i ett valfärdsområde som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. Beslut om utlämnande av uppgifter ur en handling som har upprättats i samband med ett uppdrag som givits av en myndighet eller som har inkommit med anledning av ett uppdrag som utförs för en annan myndighets räkning fattas hos den myndighet som givit uppdraget, om inte något annat följer av uppdraget.

24 §

Sekretessbelagda myndighetshandlingar

Om inte något annat föreskrivs särskilt, är följande myndighetshandlingar sekretessbelagda:

17) handlingar som innehåller uppgifter om statens, valfärdsområdets, kommuners eller något annat offentligt samfunds eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningars eller stiftelsers företagshemligheter, samt sådana handlingar som innehåller uppgifter om någon annan motsvarande omständighet som har samband med affärsverksamhet, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle medföra ekonomisk skada för sammanslutningen, inrättningen eller stiftelsen eller ge ett annat offentligt samfund eller en enskild som bedriver liknande eller annars konkurrerande verksamhet en konkurrensfördel eller försämra det offentliga samfundets eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningars eller stiftelsers möjligheter till förmånlig upphandling eller arrangemang som avser placering, finansiering eller låneskötsel,

18) handlingar som innehåller uppgifter som staten, valfärdsområden, kommuner eller något annat offentligt samfund har upprättat eller mottagit i egenskap av arbetsmarknadspart eller part i en arbetskonflikt, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle strida mot det offentliga samfundets intressen som arbetsgivare samt handlingar som innehåller uppgifter som representanter för staten har upprättat eller mottagit inför förhandlingarna om lantbruksstöd, om utlämnandet av uppgifter ur dessa skulle strida mot statens intressen som förhandlingspart,

33 §

Ändringssökande

Om en betalningsskyldig anser att ett fel har inträffat när en avgift som avses i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992), lagen om valfärdsområden (/) eller kommunallagen (410/2015) med stöd av 34 § i denna lag har fastställts, får den betalningsskyldige begära omprövning beträffande avgiften inom sex månader från det att avgiften fastställdes. På begäran om omprövning tillämpas i övrigt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

34 §

Avgifter

För utlämnande av en uppgift med stöd av 9 och 11 § som kopia eller utskrift tas en avgift ut som motsvarar beloppet av de kostnader som myndigheten har för att lämna ut uppgiften, om det inte särskilt föreskrivs eller med stöd av kommunallagen eller lagen om välfärdsområden bestäms om en lägre avgift. Avgiften fastställs och tas ut med iakttagande av vad som bestäms med stöd av kommunallagen eller lagen om välfärdsområden eller vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten föreskrivs om prestationer som avses i 7 § 2 mom. i den lagen.

När uppgifter ur en handling lämnas ut med stöd av denna lag i andra fall än de som avses i 9 och 11 § tas en avgift ut med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om grunderna för avgifter till staten eller i någon annan lag eller bestäms med stöd av lagen om välfärdsområden eller kommunallagen. De myndigheter som avses i 4 § och på vilka lagen om välfärdsområden, kommunallagen eller lagen om grunderna för avgifter till staten inte tillämpas, kan vid fastställandet av avgifter tillämpa de grunder som nämns i sistnämnda lag, om inte annat föreskrivs i lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

29.

Lag

om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) 4 § 1 punkten, rubriken för 9 §, 22 § 2 mom. och 57 § 2 mom. 1 punkten samt
fogas till 9 § ett nytt 2 mom., varvid de nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *myndigheter* statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligt rättsliga inrättningar och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

9 §

Besvär över beslut av kommunala myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter och kyrkliga myndigheter

Bestämmelser om besvär över beslut av välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter finns i lagen om välfärdsområden (/).

22 §

Behörig regional förvaltningsdomstol i förvaltningstvistemål

Ett yrkande som riktas mot staten, ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan offentlig rättslig juridisk person ska dock handläggas av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den som framställt yrkandet har sin hemort. Ett yrkande som riktas mot en offentlig rättslig juridisk person kan handläggas också av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den myndighet som för den juridiska personens talan har sin hemort eller sitt verksamhetsställe.

57 §

Ordnande av muntlig förhandling

Domstolen får trots en parts yrkande avstå från att ordna muntlig förhandling, om

1) partsställningen för den som yrkat muntlig förhandling baserar sig på medlemskap i ett välfärdsområde, en kommun eller någon annan sammanslutning,

RP 241/2020 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

30.

Lag

om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i konkurslagen (120/2004) 1 kap. 3 § 2 mom., sådant det lyder i lag 563/2009, som följer:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Vem som kan försättas i konkurs

Staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland, kommuner, samkommuner eller andra offentligrättsliga samarbetsorgan för kommuner, statliga affärsverk, självständiga offentligrättsliga inrättningar eller den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan eller församlingar eller kyrkliga samfälligheter inom den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan kan inte försättas i konkurs.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

31.

Lag

om ändring av strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i strafflagen (39/1889) 14 kap. 7 §, 25 kap. 9 § 2 mom., 29 kap. 9 § 2 och 4 mom. och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten,
sådana de lyder, 14 kap. 7 § i lag 1010/1995, 25 kap. 9 § 2 mom. i lag 441/2011, 29 kap. 9 § 2 mom. i lagarna 814/1998 och 368/2019, 29 kap. 9 § 4 mom. i lag 814/1998 och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten i lag 604/2002, som följer:

14 kap.

Om brott mot politiska rättigheter

7 §

Definitioner

Med *allmänna val* avses i detta kapitel riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval samt allmänna kyrkliga val.

Med *allmän omröstning* avses i detta kapitel statliga folkomröstningar samt folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner.

25 kap.

Om brott mot friheten

9 §

Åtalsrätt

Åklagaren får inte väcka åtal för egenmäktigt omhändertagande av barn, om detta skulle strida mot barnets fördel. Innan åtal väcks ska den behöriga socialvårdsmyndigheten i det välfärdsområde höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet. I fråga om Åland höras den socialvårdsmyndighet som är behörig enligt Ålands landskapslagstiftning.

29 kap.

Om brott mot den offentliga ekonomin

9 §

Definitioner och ansvarsfördelning

Med *subvention* avses i detta kapitel ekonomiskt stöd som beviljas för något annat ändamål än privat konsumtion

1) antingen enligt lag eller efter prövning av statens, ett välfärdsområdes, en välfärdssammanslutnings, en kommuns, en samkommuns eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt föreskrivs genom lag, av en annan sammanslutnings eller stiftelses medel, eller

2) ur Europeiska unionens allmänna budget eller de budgetar som förvaltas av Europeiska unionen eller för dess räkning.

Med *subvention* avses även statsandel till en kommun eller en samkommun samt statsunderstöd till ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, en kommun eller en samkommun.

40 kap.

Om tjänstebrott

11 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *tjänsteman* den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, till ett välfärdsområde eller till en välfärdssammanslutning eller till en kommun eller till en samkommun eller något annat offentligt samarbetsorgan för kommuner, till riksdagen, till något av statens affärsverk, till den evangelisk-lutherska kyrkan eller den ortodoxa kyrkan eller till en församling eller ett samarbetsorgan för församlingar inom kyrkan eller till Finlands Bank, Folkpensionsanstalten, Arbetshälsoinstitutet, Keva, Kommunernas garanti-central eller Kommunala arbetsmarknadsverket,

2) *person som sköter offentligt förtroendeuppdrag* välfärdsområdesfullmäktige, kommunfullmäktige och andra genom allmänna val utsedda medlemmar av representantskapet i ett offentligt samfund som avses i 1 punkten, dock inte riksdagsledamöter i sitt uppdrag som riksdagsledamot, samt medlemmar av ett organ för ett offentligt samfund eller en inrättning som avses i 1 punkten, såsom statsrådet, en välfärdsområdesstyrelse, kommunstyrelse, nämnd, direktion, kommitté, kommission eller delegation, samt andra förtroendevalda inom offentliga samfund eller inrättningar som avses i 1 punkten,

Denna lag träder i kraft den 20 .

32.

Lag

om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i rättegångsbalken 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 §,
sådana de lyder, 10 kap. 2 § i lag 135/2009 och 11 kap. 13 § i lag 1056/1991, som följer:

10 kap.

Om forum i tvistemål

2 §

Ett yrkande mot ett bolag, en förening, en stiftelse eller någon annan privaträttslig juridisk person eller mot någon annan offentligrättslig juridisk person än staten, ett välfärdsområde eller en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den juridiska personen har sin hemvist eller sin huvudsakliga förvaltning.

Ett yrkande mot staten prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den statliga myndighet som för statens talan finns.

Ett yrkande mot ett välfärdsområde prövas av den tingsrätt inom vars domkrets välfärdsområdet finns. Om välfärdsområdet är beläget inom två eller flera tingsrätters domkrets, prövas yrkandet av den tingsrätt inom vars domkrets den myndighet eller det organ som för välfärdsområdets talan finns.

Ett yrkande mot en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets kommunen finns.

11 kap.

Om delgivning i rättegång

13 §

Delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordföranden för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på kommundirektörens eller ordförandens vägnar ta emot tillkännagivanden. Vad som ovan föreskrivs om delgivning med en kommun tillämpas även på delgivning med ett välfärdsområde.

Denna lag träder i kraft den 20 .

33.

Lag

om ändring av 4 § i diskrimineringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i diskrimineringslagen (1325/2014) 4 § 1 mom. som följer:

4 §

Med *myndigheter* avses i denna lag statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärds-sammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk samt landskapet Ålands myndigheter när de tillämpar författningar som hör till rikslagstiftningen. Vad som föreskrivs om myndigheter ska också tillämpas på andra organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

34.

Lag

om ändring av språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i språklagen (423/2003) 3 § 1 mom., 6 § 1 mom., 10 och 20 §, rubriken för 24 § samt 24 § 1 mom., 27–29 § och 32 § 1 mom.,
av dem 6 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 412/2015, 27 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 480/2013 samt 28 och 29 § sådana de lyder i lag 412/2015, som följer:

3 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos domstolar och andra statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligt-grättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*), om inte något annat föreskrivs särskilt.

6 §

Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter

I denna lag avses med

1) *enspråkiga myndigheter* sådana statliga myndigheter, myndigheter i välfärdsområden och myndigheter i välfärdssammanslutningar, vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med ett och samma språk, samt enspråkiga kommuners myndigheter liksom även en samkommuns myndigheter, om enbart kommuner med samma språk hör till samkommunen,

2) *tvåspråkiga myndigheter* statliga centralförvaltningsmyndigheter samt sådana myndigheter i välfärdsområden, myndigheter i välfärdssammanslutningar och andra myndigheter, vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun, tvåspråkiga kommuners myndigheter samt en samkommuns myndigheter och ett i 51 § i kommunallagen (410/2015) avsett organ som är gemensamt för flera kommuner, om kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun hör till samkommunen eller omfattas av samarbetet mellan kommunerna.

10 §

Individens språkliga rättigheter hos myndigheterna

I kontakter med statliga myndigheter, tvåspråkiga myndigheter i välfärdsområden och tvåspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar samt tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en har rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna ska dessutom ordna möjlighet för den som ska höras i ett ärende att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.

Hos enspråkiga myndigheter i välfärdsområden och enspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar används välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens språk och hos enspråkiga kommunala myndigheter kommunens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar

annorlunda eller något annat föreskrivs på något annat ställe i lag. Var och en har dock rätt att bli hörd på sitt eget språk och att använda sitt eget språk i ärenden som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

20 §

Rätt att få översättningar av expeditioner och andra handlingar

Har en stämningsansökan, en dom, ett beslut, ett protokoll eller någon annan handling skrivits på ett annat än någon av parternas språk, ska en statlig myndighet, en tvåspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en tvåspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt en tvåspråkig kommunal myndighet på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av dessa handlingar till den del de gäller partens rätt, fördel eller skyldighet, om inte något annat följer av 2 mom.

En part som i ärenden som avses i 15 eller 16 § önskar få en översättning, ska själv skaffa och bekosta den, om inte domstolen med beaktande av ärendets art bestämmer något annat.

En enspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en enspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt en enspråkig kommunal myndighet ska på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av en expedition i ärenden som väcks av myndigheten och som direkt gäller grundläggande rättigheter för parten eller någon som är i partens vård eller som gäller en skyldighet som myndigheten ålägger honom eller henne.

24 §

Språklig service vid affärsverk samt vid statens, välfärdsområdenas och kommunernas bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten eller ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden eller en eller flera tvåspråkiga kommuner, eller välfärdsområden eller kommuner med olika språk har bestämmanderätt ska betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget. Vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas även på statliga affärsverk när de sköter myndighetsuppgifter.

27 §

Skriftväxling mellan myndigheterna

I skriftväxling mellan statliga myndigheter används finska, om inte den mottagande eller avsändande myndigheten är enspråkigt svensk eller det av någon annan orsak är mer ändamålsenligt att använda svenska eller något annat språk.

När en statlig myndighet skickar skrivelser till ett enspråkigt välfärdsområde eller en enspråkig kommun ska den använda mottagarens språk och när den skickar skrivelser till ett tvåspråkigt välfärdsområde eller en tvåspråkig kommun båda språken, om inte något annat följer av 4 mom. När en statlig myndighet skickar skrivelser till universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter ska den använda mottagarens språk.

När en myndighet i ett välfärdsområde eller en myndighet i en välfärdssammanslutning skickar skrivelser till en enspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt ska myndigheten använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt båda språken.

När en statlig myndighet, välfärdsområdesmyndighet eller kommunal myndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska myndigheten använda handläggningsspråket. En enspråkig myndighet får dock ge sitt yttrande på sitt språk. Den myndighet som handlägger ärendet ska då på begäran av parten ge en avgiftsfri officiell översättning av yttrandet.

28 §

Representativa organ

Medlemmar av statsrådet samt medlemmar i statliga kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper och andra liknande organ samt ledamöter i tvåspråkiga välfärdsområdens, välfärdssammanslutningars, kommuners och samkommuners organ och i organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamma för flera kommuner har rätt att använda finska eller svenska vid sammanträden och i skriftliga yttranden eller ställningstaganden till protokollet eller ett betänkande. Om någon annan medlem eller ledamot inte förstår ett muntligt yttrande, ska det på begäran relateras i korthet.

29 §

Möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor

I tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner ska fullmäktiges och samkommunsstämmans möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Detsamma gäller möteskallelser och protokoll för ett organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamt för flera kommuner. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner fattas av kommunen eller samkommunen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och kommuninvånarnas behov av information tillgodoses.

I tvåspråkiga välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. I tvåspråkiga välfärdssammanslutningar ska välfärdssammanslutningens fullmäktiges, välfärdssammanslutningens stämmas och välfärdssammanslutningens styrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses.

Förvaltningsstadgan och liknande regler för de tvåspråkiga välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, kommunerna och samkommunerna ska utfärdas på finska och svenska.

32 §

Myndigheternas information

Information som statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter samt kommunala myndigheter riktar till allmänheten ska ges på finska och svenska i tvåspråkiga kommuner. Det behöriga ministeriet ska se till att information som är väsentlig för individens liv, hälsa och säkerhet samt för egendom och miljön ges på båda nationalspråken i hela landet.

RP 241/2020 rd

Denna lag träder i kraft den 20 .

35.

Lag

om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) 1 § 1 mom.
och 5 § 2 mom. som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller de språkkunskaper som krävs av de anställda vid statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*) och hur språkkunskaperna ska visas.

5 §

Sättet att fastställa krav på språkkunskaper

Behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper kan för anställda hos kommunala myndigheter fastställas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015) och för anställda hos välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden (/), om inte behörighetsvillkoren i fråga om språkkunskaper fastställs genom lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

36.

Lag

om ändring av 3 § i teckenspråkslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i teckenspråkslagen (359/2015) 3 § 2 mom. som följer:

3 §

Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk

Med myndigheter avses i denna lag domstolar och andra statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligrättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

37.

Lag

om ändring av samiska språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i samiska språklagen (1086/2003) 3 § 2 punkten,
ändras 2 § 1 mom., 6 § 1 mom., 12 § 2 mom., 14 § 2 mom., 16 och 17 §, 22 § 2 mom., 23 §,
25 § 2 mom. samt 31 och 32 §, av dem 2 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 1340/2014 och
1205/2019, samt
fogas till 11 § ett nytt 2 mom. som följer:

2 §

Lagens tillämpningsområde

De myndigheter som denna lag tillämpas på är

1) de kommunala myndigheterna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuner och myndigheterna i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör samt myndigheterna i Lapplands välfärdsområde och myndigheterna i sådana välfärdssammanslutningar till vilka Lapplands välfärdsområde hör,

2) de domstolar och myndigheter inom den statliga distrikts- och lokalförvaltningen vilkas ämbetsdistrikt helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna,

3) de regionförvaltningsverk och närings-, trafik- och miljöcentraler vilkas verksamhetsområde helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna, och organ som är verksamma vid dem,

4) sametinget, samedelegationen samt byastämmor som avses i 42 § i skollagen (253/1995),

5) justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman,

6) konsumentombudsmannen, konsumenttvistenämnden, diskrimineringsombudsmannen, jämställdhetsombudsmannen, diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, dataombudsmannen och datasekretessnämnden,

7) Utsökningsverket, Skatteförvaltningen, Folkpensionsanstalten, Lantmäteriverket, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt,

8) statliga förvaltningsmyndigheter när dessa i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos de ovan nämnda förvaltningsmyndigheterna.

6 §

Samiskan i representativa organ

De samiska medlemmarna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuners organ och i Lapplands välfärdsområdes organ har rätt att använda samiska vid sammanträden och i skriftliga yttranden till protokollet. Detsamma gäller de samiska medlemmarna i statliga nämnder, kommittéer, arbetsgrupper och andra liknande kollegiala organ inom samernas hembygdsområde, och även utanför hembygdsområdet när organet behandlar ärenden som särskilt gäller samerna. De samer som deltar i Renbeteslagsföreningens eller dess styrelses sammanträden har på motsvarande sätt rätt att använda samiska vid sammanträdena.

11 §

Särskilda skyldigheter

Lapplands välfärdsområde ska i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki iaktta bestämmelserna i 12–16 § också utanför samernas hembygdsområde.

12 §

Rätten att använda samiska hos myndigheter

Denna rättighet har samer också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos Lapplands välfärdsområde eller myndigheterna inom hembygdsområdet.

14 §

Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor

Kunskaper i samiska kan fastställas som behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för statsanställda genom lag eller med stöd av lag genom statsrådsförordning eller ministerieförordning, samt för anställda vid välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden (xx/202x) och för anställda vid kommunala myndigheter på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om sådant behörighetsvillkor. Kunskaper i samiska är särskilt meriterande även om sådana kunskaper inte nämns i behörighetsvillkoren för en tjänst eller befattning eller för ett uppdrag.

16 §

Användning av samiska i kommunala handlingar och välfärdsområdets handlingar

I en kommun där de samiskspråkigas andel av kommunens befolkning den första dagen föregående år har varit större än en tredjedel ska de kommunala organen använda också samiska i protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse. Också i andra kommuner ska de kommunala organen och, i Lapplands välfärdsområde, välfärdsområdets organ, i den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana handlingar.

Dessutom ska organen i Lapplands välfärdsområde använda också samiska i sådana protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse, om saken är av särskild betydelse för samerna.

17 §

Affärsverk och av staten, välfärdsområdet eller en kommun ägda bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten, Lapplands välfärdsområde eller en eller flera i 2 § 1 mom. 1 punkten nämnda kommuner har bestämmanderätt ska inom samernas hembygdsområde ge sådan språklig service som förutsätts i denna lag och informera allmänheten också på samiska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för affärsverket eller bolaget. När statliga affärsverk sköter myndighetsuppgifter ska på dem tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter.

22 §

Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning

Välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, kommunen, samkommunen eller stiftet eller församlingen ska svara för kostnaderna för tolkning samt för upprättande eller översättning av expeditioner och handlingar enligt 4–6, 12, 13, 15, 16 och 30 §.

23 §

Översättningar som kunden bekostar

Är en handling som har lämnats in till en statlig myndighet, en välfärdsområdesmyndighet, en välfärdssammanslutnings myndighet, en kommunal myndighet eller en myndighet i en samkommun eller till en kyrklig myndighet skriven på samiska trots att kunden inte har rätt att använda samiska hos myndigheten, ska myndigheten, efter att ha hört kunden, på dennes bekostnad skaffa en översättning av handlingen till det språk som myndigheten använder.

25 §

Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska

Den som är anställd hos Lapplands välfärdsområde, en i 2 § 1 mom. avsedd välfärdssammanslutning, en i 2 § 1 mom. avsedd kommun eller samkommun eller hos en i 2 § 1 mom. 2 eller 3 punkten avsedd statlig myndighet vars ämbetsdistrikt delvis ligger inom samernas hembygdsområde, samt den som hör till personalen vid Renbeteslagsföreningen kan beviljas tjänstledighet med lön eller befrielse från arbetet för att skaffa sådana kunskaper i samiska som personen behöver för skötseln av sina tjänsteuppgifter, om anställningen hos ovan avsedda arbetsgivare har varat i minst ett år. Bestämmelser om övriga villkor för tjänstledighet eller befrielse från arbetet får utfärdas genom förordning av statsrådet.

31 §

Statens ekonomiska ansvar

I statsbudgeten ska tas in ett anslag för statsunderstöd till välfärdsområdet, kommunerna, församlingarna, renbeteslagen inom samernas hembygdsområde samt till sådana enskilda som avses i 18 § för täckande av de särskilda merkostnader som tillämpningen av denna lag medför.

32 §

Samiskans ställning inom vissa förvaltningsområden

Särskilda bestämmelser finns om samernas rätt att få grundskoleundervisning och annan undervisning på sitt modersmål, undervisningen i samiska samt samiska som undervisningsspråk, läroämne och examensspråk.

Bestämmelser om samernas rätt att få barndagvård på sitt modersmål finns i lagen om småbarnspedagogik (540/2018).

Bestämmelser om rätten att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster finns förutom i denna lag även i lagen om ordnande av social- och hälsovård (xx/202x).

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

38.

Lag

om ändring av 2 a och 12 § i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång (362/2009) 2 a § 1 punkten och 12 § 2 mom., sådana de lyder i lag 81/2013, som följer:

2 a §

Definitioner

I denna lag avses med

1) myndighet statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

12 §

Betalning av gottgörelse

Efter att ha hört välfärdsområdet, landskapet Åland, en kommun, en självständig offentlig-rättslig inrättning eller något annat organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter, eller någon annan nämnd som behandlat besvär än en nämnd enligt 3 mom., tar Statskontoret ut en uppskattad andel av beloppet av den betalda gottgörelsen och av de kostnader som avses i 10 § av respektive aktör, om det har konstaterats att behandlingen av ärendet har fördröjts i dess verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

39.

Lag

om ändring av vallagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i vallagen (714/1998) 1 §, 2 § 3 mom., 3 §, 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., 18 § 2 och 3 mom., rubriken för 19 § och 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 § och 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., 37 § 2 mom., 43 § 4 mom., 57 § 3 mom., 58 § 1 mom., 64 § 1 mom., 76 § 1 mom., 81 § 1 mom., 84, 86, 93 och 96 §, 101 § 2 mom., 103 §, 104 § 2 mom., 105 § 2 mom., 106 § 1–3 och 5 mom., 184 § 1 mom., 185 § och 188 § 2 mom.,

av dem 1 §, den finska språkdräkten i 2 § 3 mom., 3 §, den finska språkdräkten i 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., rubriken för 19 §, den finska språkdräkten i 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., den finska språkdräkten i 37 § 2 mom., 64 § 1 mom., den finska språkdräkten i 76 § 1 mom. och i 81 § 1 mom., 101 § 2 mom., den finska språkdräkten i 104 § 2 mom., i 105 § 2 mom., i 106 § 1 och 5 mom. och i 188 § 2 mom. sådana de lyder i lag 563/2015, 18 § 2 och 3 mom., 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 § och 106 § 3 mom. sådana de lyder i lag 1132/2019, 43 § 4 mom., den svenska språkdräkten i 76 § 1 mom. och 184 § 1 mom. sådana de lyder i lag 496/2013, 58 § 1 mom. sådant det lyder i lag 361/2016, 84 och 86 § sådana de lyder i lag 939/2017, den svenska språkdräkten i 104 § 2 mom. och i 105 § 2 mom. sådana de lyder i lag 300/2009 och den svenska språkdräkten i 188 § 2 mom. sådant det lyder i lag 247/2002, samt

fogas till lagen nya 12 a och 12 b §, till 44 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lag 247/2002, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2–4 mom. blir 3–5 mom., till 104 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt i lagarna 300/2009 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt i lag 300/2009, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. blir 3 mom., till lagen ett nytt 10 a kap., till 144 §, sådan den lyder i lag 563/2015, ett nytt 2 mom., till 188 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002, 563/2015 och 939/2017 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 939/2019, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 och det nuvarande 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om förrättande av

- 1) val av riksdagsledamöter (*riksdagsval*),
- 2) val av republikens president (*presidentval*),
- 3) välfärdsområdesval,
- 4) kommunalval,
- 5) val av finländska ledamöter till Europaparlamentet (*Europaparlamentsval*).

Bestämmelser om val finns dessutom i grundlagen, lagen om välfärdsområden (/) och kommunallagen (410/2015).

Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

2 §

Rösträtt

Bestämmelser om rösträtt vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden. Bestämmelser om rösträtt vid kommunalval finns i grundlagen och kommunallagen.

3 §

Valbarhet

Bestämmelser om valbarhet vid riksdagsval och om behörighet att bli vald till republikens president finns i grundlagen. Bestämmelser om valbarhet vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden och om valbarhet vid kommunalval i kommunallagen. Bestämmelser om valbarhet vid Europaparlamentsval finns i 164 § i denna lag.

7 §

Valkretsar vid övriga val

Vid välfärdsområdesval är välfärdsområdet valkrets och vid kommunalval är kommunen valkrets.

9 §

Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen

Förhandsröstningsställen är

1) de allmänna förhandsröstningsställen i hemlandet om vars antal och placering kommunstyrelsen beslutar och av vilka det ska finnas åtminstone ett i varje kommun, om inte något annat följer av särskilda skäl,

2) de finska beskickningar och deras verksamhetsställen som anges genom förordning av statsrådet samt vid välfärdsområdesval och kommunalval de allmänna förhandsröstningsställen i landskapet Åland som anges genom förordning av statsrådet,

3) sjukhus, verksamhetsenheter inom socialvården som lämnar vård dygnet runt och andra genom beslut av kommunstyrelsen angivna verksamhetsenheter inom socialvården samt straffanstalter (*anstalt*),

4) finska fartyg som befinner sig utomlands när förhandsröstning verkställs.

12 a §

Välfärdsområdesvalnämnd

Välfärdsområdesfullmäktige ska i välfärdsområdet tillsätta en välfärdsområdesvalnämnd för sin mandatperiod. Välfärdsområdesvalnämnden består av en ordförande, vice ordförande och tre andra medlemmar samt ett behövligt antal ersättare, dock minst fem. Ersättarna ska ställas i den ordning i vilken de träder i stället för medlemmarna. Både medlemmarna och ersättarna ska

i den utsträckning det är möjligt företräda de grupper av röstande som vid föregående välfärdsområdesval ställt upp kandidater i välfärdsområdet. En medlem eller ersättare som enligt en kandidatansökan som lämnats till välfärdsområdesvalnämnden har ställts upp som kandidat för ett parti eller en valmansförening vid ett välfärdsområdesval kan inte delta i välfärdsområdesvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §

Välfärdsområdesvalnämndens arbete

Välfärdsområdesvalnämnden är beslutför med fem medlemmar. Om en ersättare har avlidit, har förhinder eller är jävig, får välfärdsområdesstyrelsen vid behov förordna en tillfällig ersättare.

Bestämmelser om jäv för välfärdsområdesvalnämndens medlemmar och deras ersättare finns i 27–30 § i förvaltningslagen.

Välfärdsområdesvalnämnden anställer en sekreterare och annan behövlig personal. Den beslutar om rätt att närvara och yttra sig vid nämndens sammanträden för andra personer än de som på grund av sina uppgifter enligt denna lag har rätt att delta i sammanträdena.

På välfärdsområdesvalnämnden tillämpas inte den i lagen om välfärdsområden avsedda förvaltningsstadgans bestämmelser om rätten för välfärdsområdesstyrelsens företrädare och välfärdsområdesdirektören att närvara och yttra sig vid sammanträden eller om rätten att ta upp ett ärende till behandling i ett högre organ.

18 §

Upprättande av och uppgifter i rösträttsregister

Följande uppgifter om varje röstberättigad tas in i rösträttsregistret, sådana de är i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24:

- 1) personbeteckning,
- 2) fullständigt namn,
- 3) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den valkrets som avses i 5 § och vid välfärdsområdesval välfärdsområdet,
- 4) hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun,
- 5) röstningsområde,
- 6) röstningsställe på valdagen och adressen till det,
- 7) modersmål, om detta är danska, isländska, norska eller svenska,
- 8) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den stat där den röstberättigade är bosatt, om staten inte är Finland,
- 9) datum för införande i registret,
- 10) uppgift om en sådan spärrmarkering som avses i 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Om den röstberättigade inte har hemkommun i Finland den 51 dagen före valdagen, ska folkbokföringskommunen enligt lagen om hemkommun antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Om folkbokföringskommunen inte längre hör till finskt territorium, ska Helsingfors antecknas i stället för den. Om en sådan medborgare i en annan stat som är röstberättigad vid välfärdsområdesval och kommunalval eller Europaparlamentsval inte har hemkommun i Finland, ska rösträttskommunen antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Den röstberättigade hör i detta fall till det röstningsområde som fullmäktige med stöd av 8 § 1

mom. har bestämt i fråga om de röstberättigade som i befolkningsdatasystemet inte har antecknats vid någon fastighet.

19 §

Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret om respektive val

Vid välfärdsområdesval och kommunalval införs i rösträttsregistret, utöver vad som föreskrivs i 18 § 2 mom., för varje röstberättigad som inte är finsk medborgare uppgift om

- 1) medborgarskap,
 - 2) den tidsperiod han eller hon utan avbrott har haft hemkommun i Finland, om inte han eller hon är medborgare i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i Island eller Norge,
 - 3) att den röstberättigade gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata i enlighet med 28 § 2 mom. 2 punkten i lagen om välfärdsområden eller 20 § 2 mom. 2 punkten i kommunallagen.
-

21 §

Meddelandekort

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utarbetar över var och en som införts i rösträttsregistret ett meddelandekort, som innehåller följande uppgifter:

- 1) de uppgifter som avses i 18 § 2 mom. 2, 5 och 6 punkten,
 - 2) den adress som för den röstberättigade finns införd i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24,
 - 3) det val och den valkrets eller det välfärdsområde och den kommun där kortets mottagare har rösträtt,
 - 4) valdagen och förhandsröstningsperioden,
 - 5) kontaktinformationen till Myndigheten för digitalisering eller Statens ämbetsverk på Åland och befolkningsdata och till den kommunala centralvalnämnden,
 - 6) det register eller datasystem som uppgifterna på kortet grundar sig på,
 - 7) av justitieministeriet utarbetade anvisningar om kortets användning och om förfarandet vid röstning.
-

22 §

Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska i god tid före välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval i möjligaste mån på lämpligt sätt meddela alla medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen som uppfyller villkoren för rösträtt att de enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet kommer att ha rösträtt och vara valbara vid valet samt informera om det förfarande som ska iaktas för utövande av rösträtten och rätten att bli uppställd som kandidat.

31 §

Myndighet som behandlar kandidatansökningar

Kandidatansökningarna behandlas

- 1) vid riksdagsval av valkrets nämnden,
 - 2) vid presidentval och Europaparlamentsval av Helsingfors valkrets nämnd,
 - 3) vid välfärdsområdesval av välfärdsområdesvalnämnden,
 - 4) vid kommunalval av den kommunala centralvalnämnden.
-

34 §

Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar

En kungörelse ska avfattas om beslutet. Kungörelsen ska delges de valombud som partierna har uppgett och hållas tillgänglig i myndighetens sammanträdeslokal. Kungörelsen ska vid välfärdsområdesval offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända och vid kommunalval på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända samt vid övriga val offentliggöras i den officiella tidningen.

37 §

Fastställande av kandidaternas ordningsföljd

Vid riksdagsval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval utlottas

- 1) den inbördes ordningen mellan å ena sidan de partier som inte har ingått valförbund och å andra sidan valförbunden,
 - 2) inom valförbunden den inbördes ordningen mellan de partier som har bildat valförbund,
 - 3) den inbördes ordningen mellan de gemensamma listorna.
-

43 §

Riksomfattande kandidatregister

Justitieministeriet tar vid behov valkretsvis, välfärdsområdesvis eller kommunvis ur det riksomfattande kandidatregistret en utskrift som upptar de uppgifter om varje kandidat som finns i sammanställningen av kandidatlistorna. Ministeriet ska se till att ett behövligt antal exemplar av utskriften sänds till de kommunala centralvalnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna vid förhandsröstningsställena i hemlandet samt till utrikesministeriet för vidare utdelning till de finska beskickningar och finska fartyg som är förhandsröstningsställena.

44 §

Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval

Välfärdsområdesvalnämnden ska se till att ett behövligt antal sammanställningar av kandidatlistorna vid välfärdsområdesval sänds till

- 1) de kommunala centralvalnämnderna i välfärdsområdet för vidare utdelning till valnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna,
 - 2) valombuden för de partier, de gemensamma listor och de valmansföreningar utanför de gemensamma listorna som har ställt upp kandidater i välfärdsområdet,
 - 3) justitieministeriet.
-

57 §

Inledande av förhandsröstning på förhandsröstningsställena

Den röstande ska ges tillfälle att ta del av sammanställningen av kandidatlistorna för valet i fråga inom sin valkrets, sitt välfärdsområde eller sin kommun, av sammanställningen av kandidatlistorna för Europaparlamentsvalet, av kandidatförteckningen för presidentvalet eller av det riksomfattande kandidatregistret eller av en utskrift ur det.

58 §

Röstningen vid förhandsröstning

Den röstande får vid riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det välfärdsområde eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

64 §

Inlämnande av valkuverten till valkrets-nämnden

Vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval ska den kommunala centralvalnämnden tillsluta valkuverten i ett hållbart omslag, sorterade enligt röstningsområde. Till försändelsen fogas uppgifter om antalet valkuvert i varje grupp som kuverten har sorterats i. Försändelsen förseglas och på omslaget antecknas valkrets-nämndens adress och avsändaren. Försändelsen ska skyndsamt sändas till valkrets-nämnden på det sätt som denna bestämmer.

76 §

Röstning på valdagen

Den röstande får vid riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, det välfärdsområde eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

81 §

Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna

Ordföranden eller vice ordföranden och en annan medlem av valnämnden ska utan dröjsmål tillsammans föra den försändelse som innehåller röstsedlarna och den försändelse som innehåller valprotokollet vid välfärdsområdesval och kommunalval till den kommunala centralvalnämnden och vid andra val till valkrets-nämnden.

84 §

Myndigheter med ansvar för resultaträkningen

Räkningen av de röstsedlar som getts in vid förhandsröstningen och brevröstningen samt kontrollräkningen av de röstsedlar som getts in vid röstningen på valdagen sköts

- 1) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval av valkrets-nämnden vid dess sammanträde,
- 2) vid välfärdsområdesval och kommunalval av den kommunala centralvalnämnden vid dess sammanträde.

86 §

Räkning av förhandsröster och brevröster

Räkningen av de röstsedlar i valkuvert vilka getts in vid förhandsröstning och brevröstning får inledas på valdagen tidigast klockan 10. Varje nämnd som räknar röster ska effektivt se till att inga uppgifter om räkningen förmedlas utanför rösträkningslokalen innan vallokalerna stängts.

Vid räkningen avskiljs de röstsedlar som är ogiltiga till en särskild grupp. Övriga röstsedlar sorteras så att de som gäller en viss kandidat bildar en särskild grupp. Antalet röstsedlar i varje grupp ska räknas.

Det sammantagna resultatet av förhandsröstningen och brevröstningen räknas separat ut för vart och ett av kommunens röstningsområden, med undantag för sådana fall som avses i 82 §.

Information om resultatet av räkningen av förhandsröster och brevröster ges efter det att vallokalerna stängts på det sätt som justitieministeriet bestämmer.

93 §

Ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 17 § kommunallagen.

Blir antalet ersättare under fullmäktiges mandatperiod ofullständigt, ska den kommunala centralvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ersättare i enlighet med 17 § kommunallagen.

Om alla ersätтарыplatser inte kan besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

96 §

Bestämmelser om presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval

Bestämmelser om uträknande av kandidaternas röstetal vid presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval, om sättet att räkna ut, bestämma, fastställa och offentliggöra resultatet av dessa val och om tillkännagivande av resultatet finns i II avdelningen.

101 §

Besvärsmätt och besvärsgrunder

Dessutom får beslutet på den grunden att valet har skett i oriktig ordning och att detta har kunnat inverka på valresultatet överklagas av

- 1) varje röstberättigad person inom valkretsen, välfärdsområdet eller kommunen i fråga,
- 2) välfärdsområdesmedlemmarna vid välfärdsområdesval och kommunmedlemmarna vid kommunalval.

103 §

Besvärsmyndighetens beslut

Om ett beslut eller en åtgärd av valmyndigheten har varit lagstridigt och lagstridigheten uppenbart har kunnat inverka på valresultatet, ska nyval utlysas i valkretsen, välfärdsområdet eller kommunen i fråga eller vid Europaparlamentsval i hela landet, om inte valresultatet kan rättas.

Om valkretsnämnden, välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden har förfarit lagstridigt vid uträkningen eller fastställandet av valresultatet och om lagstridigheten har inverkat på valresultatet, ska valresultatet rättas.

104 §

Delgivning av beslut

Vid välfärdsområdesval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval

utlysas, justitieministeriet. Valfärdsområdesvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som valfärdsområdets tillkännagivanden görs kända.

Vid kommunalval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, kommunstyrelsen och den kommunala centralvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Den kommunala centralvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända.

105 §

Fortsatta besvär

Om det i beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, har de besvärsmått som nämns i 101 § samt vid valfärdsområdesval även valfärdsområdesstyrelsen och vid kommunalval även kommunstyrelsen. De som inte har delgetts beslutet särskilt anses ha fått kännedom om beslutet när beslutet första gången kungjordes i en sändning från en inrättning som bedriver rundradioverksamhet eller när man började hålla beslutet tillgängligt på det sätt som avses i 104 §.

106 §

Nyval på grund av besvär

Om nyval utlyses med anledning av besvär, är valdagen för nyvalet

1) vid riksdagsval och Europaparlamentsval den första söndagen sedan 50 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft,

2) vid valfärdsområdesval den söndag som valfärdsområdesvalnämnden bestämmer och vid kommunalval den söndag som den kommunala centralvalnämnden bestämmer sedan högst 90 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft.

Förrättandet av nyval sköts av samma valmyndigheter som vid det upphävda valet. Om valfärdsområdesvalnämndens eller den kommunala centralvalnämndens mandatperiod likväl redan har löpt ut, sköts förrättandet av val av den nämnd som kommit i stället.

Vid nyval iakttas samma indelning i röstningsområden och används samma lagakraftvunna rösträttsregister och samma sammanställning av kandidatlistorna som vid det upphävda valet, om inte något annat bestäms i besvärsmyndighetens beslut. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska se till att ett nytt meddelandekort sänds till dem som införts i rösträttsregistret. Förhandsröstning förrättas endast i den valkrets, det valfärdsområde eller den kommun som det utlysta nyvalet gäller. Vid förrättandet av nyval tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om ordinarie val.

Resultatet av nyval vid riksdagsval ska genast meddelas riksdagen, resultatet av nyval vid valfärdsområdesval valfärdsområdesfullmäktige i fråga och resultatet av nyval vid kommunalval fullmäktige i kommunen i fråga.

10 a kap.

Välfärdsområdesval

Tidpunkten för välfärdsområdesval

143 a §

Valdag vid välfärdsområdesval

Valdagen vid välfärdsområdesval är den tredje söndagen i april.
Välfärdsområdesval förrättas i samband med kommunalval.

Kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

143 b §

Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas vid välfärdsområdesval

Välfärdsområdesvalnämnden ska kungöra hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i välfärdsområdet. Kungörelsen ska utan dröjsmål offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända. Kungörelsen kan utfärdas i samband med den kungörelse som avses i 34 § 2 mom.

143 c §

Rätt att ställa upp kandidater vid välfärdsområdesval

Vid välfärdsområdesval får kandidater ställas upp av

- 1) partier,
- 2) röstberättigade som har bildat en valmansförening.

När kandidater ställs upp har två eller flera partier rätt att sluta sig samman till ett valförbund genom att komma överens om det sinsemellan. Två eller flera valmansföreningar har på motsvarande sätt rätt att bilda en gemensam lista.

Ett parti, ett valförbund eller en gemensam lista har rätt att i ett välfärdsområde ställa upp ett antal kandidater som är högst så stort som antalet fullmäktigeledamöter som ska utses vid valet multiplicerat med 1,25.

En och samma person får vid samma val ställas upp som kandidat för endast ett parti eller en valmansförening.

143 d §

Partiernas kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

Ett partis kandidater ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet och som av partiet anmälts till välfärdsområdesvalnämnden.

143 e §

Bildande av valmansföreningar för välfärdsområdesval

För att bilda en valmansförening som ställer upp en kandidat vid välfärdsområdesval krävs minst 50 röstberättigade personer som har hemkommun i välfärdsområdet.

En valmansförening bildas genom att det upprättas en daterad och undertecknad stiftelseurkund, som ska innehålla följande uppgifter:

- 1) omnämnande av vilket välfärdsområdesval det är fråga om,
- 2) kandidatens namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck, samt hemkommun,
- 3) namn, födelsetid och adress för varje medlem i valmansföreningen,
- 4) en av varje medlem i valmansföreningen undertecknad försäkran om att han eller hon vid det aktuella valet är röstberättigad i välfärdsområdet i fråga,
- 5) valmansföreningens valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation.

En röstberättigad får vara medlem av endast en valmansförening. Om en röstberättigad blivit medlem av två eller flera valmansföreningar, ska välfärdsområdesvalnämnden stryka den röstberättigades namn från samtliga stiftelseurkunder.

Kandidatansökan vid välfärdsområdesval

143 f §

Valombud vid välfärdsområdesval

Varje parti som ställer upp kandidater och varje valmansförening som ställer upp en kandidat ska ha ett valombud och för varje valombud en ersättare. Dessutom ska valmansföreningar som har bildat en gemensam lista bemyndiga något av valombuden för valmansföreningarna att vara den gemensamma listans valombud och ett annat ombud att vara dennes ersättare.

Ett partis eller en gemensam listas valombud får inte vara valombud för ett annat parti eller en annan gemensam lista. En valmansförenings valombud får inte vara valombud för ett parti eller för någon annan gemensam lista än den till vilken valombudets valmansförening hör och inte för en annan valmansförening. Ett partis eller en valmansförenings valombud får inte vara medlem eller ersättare i välfärdsområdesvalnämnden.

En ansökan, ett meddelande eller en rättelse som avses i denna lag får på valombudets vägnar göras av en av valombudet skriftligen bemyndigad person. Vad som i denna lag föreskrivs om ett partis, en gemensam listas och en valmansförenings valombud tillämpas också på valombudets ersättare.

143 g §

Ingivning av kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till välfärdsområdesvalnämnden senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §

Partiers kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Till ett partis kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till partiets kandidatlista, där varje kandidats namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck samt hemkommun ska nämnas i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna; vid sidan av eller i stället för kandidats förnamn kan det användas ett annat allmänt känt tilltalsnamn eller förnamnet förkortat; kandidatlistan får inte innehålla några andra anteckningar, utom då sådana behövs för att precisera kandidatens identitet,

2) ett av varje kandidat undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för det parti som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för något annat parti eller för någon valmansförening,

3) ett meddelande från dem som har rätt att teckna partiets namn om att den förening på vars vägnar partiets valombud uppträder företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet,

4) ett meddelande från den förening som företräder partiet med partiets valombuds och valombudets ersättares namn, personbeteckning och kontaktinformation samt fullmakt av föreningen för partiets valombud och valombudets ersättare.

Partiets valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den försäkra att kandidaterna är valbara.

143 i §

Anmälan om valförbund vid välfärdsområdesval

Om flera partier har kommit överens om att sluta sig samman till ett valförbund, ska det göras en gemensam anmälan om detta där de partier som ingår i valförbundet räknas upp. Anmälan ska undertecknas av valombuden för alla partier i valförbundet. Valombudet för ett parti som anslutit sig till valförbundet ska lämna välfärdsområdesvalnämnden anmälan samtidigt med partiets kandidatansökan.

143 j §

Valmansföreningars kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Till en valmansföreningens kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till valmansföreningens kandidatlista som innehåller de uppgifter om kandidaten som avses i 143 h § 1 mom. 1 punkten,

2) ett av kandidaten undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för den valmansförening som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för någon annan valmansförening eller för något parti,

3) valmansföreningens stiftelseurkund.

Valmansföreningens valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den ange sin personbeteckning och försäkra att kandidaten är valbar och att valmansföreningens medlemmar själva har undertecknat stiftelseurkunden.

143 k §

Anmälan om gemensam lista vid välfärdsområdesval

Om en valmansförening har kommit överens om en gemensam lista med en eller flera andra valmansföreningar, ska anmälan om den gemensamma listan och de valmansföreningar som hör till den samt om deras kandidater i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna ges in samtidigt med valmansföreningens kandidatansökan. Anmälan undertecknas av valombuden för de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan.

I anmälan ska dessutom den gemensamma listans valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation nämnas.

I anmälan kan det föreslås att det i sammanställningen av kandidatlistorna ska tas in en beteckning för den gemensamma listan i vilken uttrycket "gemensam lista" ska ingå. Beteckningen får inte vara olämplig, inte heller till sin betydelse alltför allmän eller annars missvisande. I en beteckning får det alltid ingå ett i föreningsregistret infört namn, om föreningen bevisligen har gett de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan sitt tillstånd att använda det namnet. I beteckningen får dock inte namnet på ett i partiregistret infört parti ingå.

Uträkning och fastställande av valresultatet

143 l §

Fastställande av valresultatet vid välfärdsområdesval

Varje kommunal centralvalnämnd ska vid ett sammanträde som börjar senast klockan 18 den tredje dagen efter valdagen fastställa det röstetal som respektive kandidat samt parti, valförbund och gemensamma lista sammanlagt har fått i kommunen vid välfärdsområdesvalet och utan dröjsmål på det sätt som justitieministeriet bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden de på så sätt fastställda röstetalen och det totala antalet röster samt antalet ogiltiga röster som avgetts vid valet.

Efter att ha mottagit ett meddelande enligt 1 mom. av samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i välfärdsområdesvalet med iakttagande av vad som i 88—91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, lottning och bestämmande av valresultatet.

Välfärdsområdesvalnämnden ska utan dröjsmål så snart valresultatet fastställts

- 1) offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besvärсанvisning för en tid av sju dagar på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,
- 2) lämna välfärdsområdesfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och deras ersättare och tillkännage förteckningen på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,
- 3) underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §

Val av ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 25 § i lagen om välfärdsområden.

Om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt, ska välfärdsområdesvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande i enlighet med 25 § i lagen om välfärdsområden förordna nya ersättare.

Om alla ersätтарыplatser inte kan besättas med stöd av vad som föreskrivs i denna paragraf, förblir antalet ersättare i fullmäktige ofullständigt.

144 §

Valdag

Kommunalval förrättas i samband med välfärdsområdesval.

184 §

Närvarorätt för valombud och valobservatörer

Valombuden för partierna och de gemensamma listorna och valombuden för valmansföreningarna utanför de gemensamma listorna eller personer som dessa valombud skriftligen be- myndigat särskilt för varje valmyndighet har rätt att vara närvarande vid de sammanträden som valkrets nämnden, välfärdsområdesvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden och valnämnden håller för att bestämma kandidaternas nummer, ordna och räkna röstsedlarna eller bestämma valresultatet.

185 §

En valmyndighets straffrättsliga ansvar

På en medlem av valkrets nämnden, välfärdsområdesvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden, valnämnden eller valbestyrelsen, på valförrättare samt på andra personer tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när dessa är verksamma som valmyndigheter enligt denna lag.

188 §

Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna

Välfärdsområdet svarar för kostnaderna för välfärdsområdesvalnämndens verksamhet. Varje kommun svarar för kostnaderna för den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna på de allmänna förhandsröstningsställena och vid hemmaröstning samt för andra än i 1 mom. avsedda kostnader som föranleds av att val förrättas. Vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval betalar justitieministeriet som engångsersättning till kommunen ett belopp som ministeriet fastställer för varje kommuninvånare som har rösträtt i valet. Vid välfärdsområdesval ersätter välfärdsområdet kommunen de kostnader som enbart föranleds av välfärdsområdesvalet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

40.

Lag

om ändring av partilagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i partilagen (10/1969) 8 § 2 mom., 8 a § 2 mom., 8 b § 4 mom., 9 b § 1 mom. och 10 § 1 mom., sådana de lyder i lag 683/2010, som följer:

8 §

Bidrag till partier och partiföreningar

Som bidrag till partiet eller partiföreningen räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
 - 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till partiets eller partiföreningens sedvanliga organisationsverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
 - 3) prestationer som partiet och dess partiföreningar fått av varandra,
 - 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som partiet eller partiföreningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
 - 5) inkomster från placeringsverksamhet som partiet eller partiföreningen bedriver,
 - 6) statsunderstöd enligt 9 § eller annat motsvarande understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller ett välfärdsområdes eller en kommuns budget.
-

8 a §

Bidrag till partinära sammanslutningar

Som bidrag till en partinära sammanslutning räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till den partinära sammanslutningens sedvanliga basverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som samma partis partinära sammanslutningar har fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som den partinära sammanslutningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som den partinära sammanslutningen bedriver,
- 6) till den partinära sammanslutningen riktat understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller ett välfärdsområdes eller en kommuns budget.

8 b §

Begränsningar i fråga om bidrag

Ett parti, en partiförening och en partinära sammanslutning får inte ta emot bidrag från staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, välfärdsområdenas affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett välfärdsområde eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Vad som föreskrivs ovan gäller dock inte användning av lokaler och sedvanlig gästfrihet.

9 b §

Uppgifter som ska redovisas om kostnaderna för och finansieringen av valkampanjen

Ett parti samt en förening som avses i understödsbeslutet ska separat för varje val specificera sina under kampanjperioden uppkomna kostnader för valkampanjen och kampanjfinansieringen. För välfärdsområdesval och kommunalval som förrättas samtidigt ska det dock göras en gemensam specifikation. Kostnaderna och finansieringen ska specificeras enligt följande:

1) de totala kostnaderna för valkampanjen och kostnaderna specificerade enligt kostnader för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier samt för utomhusreklam, för anskaffning av valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, för reklamplanering och valmöten, understöd avsedda för valkampanjen, kostnader för att anställa personal och skaffa lokaler för kampanjen samt övriga kostnader,

2) den totala valkampanjfinansieringen och finansieringen specificerad enligt lån som tagits upp, understöd enligt 9 § och annat motsvarande understöd som baserar sig på lag eller på statsbudgeten, på ett välfärdsområdes budget eller på en kommuns budget, bidrag för valkampanjen och övriga finansieringskällor; bidragen för valkampanjen ska grupperas enligt bidrag från enskilda personer, företag och andra givare.

10 §

Krav på opartiskhet

Statliga myndigheter, myndigheter i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner samt sammanslutningar och inrättningar som staten, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, en kommun eller en samkommun har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enahanda grunder.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

41.

Lag

om ändring av lagen om kandidaters valfinansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om kandidaters valfinansiering (273/2009) 1 § 1 mom. 4 § 2, 4 och 5 mom., 5 § 1 mom., 6 § 1 och 2 mom., 9 §, 11 a § och 12 § 2 mom.,
sådana de lyder, 1 § 1 mom. och 9 § i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, 4 § 2, 4 och 5 mom., 6 § 1 och 2 mom. samt 12 § 2 mom. i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, 5 § 1 mom. i lag 1689/2015 och 11 a § i lag 648/2010, samt *fogas* till 5 §, sådan den lyder i lag 1689/2015, ett nytt 3 mom. och till 6 §, sådan den lyder i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, ett nytt 6 mom. som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde och syfte

I denna lag föreskrivs om kandidaters valfinansiering och om redovisning av finansieringen vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval.

4 §

Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte från en och samma givare ta emot bidrag, direkt eller indirekt, till ett värde som överstiger 3 000 euro vid kommunalval, 6 000 euro vid riksdagsval och välfärdsområdesval och 10 000 euro vid Europaparlamentsval. Bidrag från partier eller partiföreningar som avses i partilagen (10/1969) får dock vara större än detta, om de inte innehåller bidrag som förmedlas från någon annan givare och som överstiger det nämnda beloppet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte ta emot bidrag för valkampanjen från staten, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, välfärdsområdenas affärsverk eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett välfärdsområde eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Detta gäller dock inte sedvanlig gästfrihet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten ska se till att det av sådan avgiftsbelagd reklam som ingår i valkampanjen eller är avsedd att stödja den framgår vem som betalar reklamen. Namnet på en enskild person får dock inte uppges utan dennes uttryckliga samtycke, om värdet av den reklam som personen betalat för är mindre än 800 euro vid kommunalval eller mindre än 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval.

5 §

Redovisningsskyldighet

Skyldiga att redovisa sin valfinansiering är

- 1) vid riksdagsval de som valts till riksdagsledamöter och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs,
- 2) vid presidentval de partier samt valombuden för de valmansföreningar som ställt upp kandidater eller valombudens ersättare,
- 3) vid välfärdsområdesval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 4) vid kommunalval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 5) vid Europaparlamentsval de som valts till ledamöter av Europaparlamentet och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs samt den kandidat som är följande i den namnserie som avses i 91 § i vallagen (714/1998).

En kandidat som samtidigt har varit uppställd i både välfärdsområdesval och kommunalval men blivit vald endast i det ena valet, är redovisningsskyldig för valfinansieringen för bägge valen.

6 §

Uppgifter som ska redovisas

En redovisning ska innehålla följande:

- 1) omnämmande av vilket val det är fråga om,
- 2) kandidatens namn, titel, yrke eller uppdrag, det parti som ställt upp kandidaten eller omnämmande av att kandidaten har varit kandidat för en valmansförening och vid riksdagsval den valkrets, vid välfärdsområdesval det välfärdsområde och vid kommunalval den kommun som kandidaten varit uppställd i,
- 3) kostnaderna för valkampanjen totalt samt specificerade enligt kostnaderna för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier och för utomhusreklam, valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, reklamplanering och valmöten samt övriga kostnader,
- 4) valfinansieringen totalt samt specificerad enligt kandidatens egna medel, lån som kandidaten har tagit upp, inbegripet utestående fakturor vid redovisningstidpunkten, och samtliga bidrag till kandidaten, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten, grupperade enligt bidrag från enskilda personer, företag, partiet, partiföreningar och andra givare,
- 5) andra uppgifter om valfinansieringen och kostnaderna för valkampanjen som den redovisningsskyldige anser nödvändiga.

Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om bidragets värde är minst 800 euro vid kommunalval eller minst 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval. Om bidraget har getts genom köp av specificerade varor eller tjänster eller på något annat motsvarande sätt mot vederlag, ska endast bidragets nettovärde redovisas separat. Om ett enskilt bidrag som ska redovisas separat innehåller ett bidrag som uppgår till minst ovannämnda belopp och förmedlas från en tredje part, ska mottagaren redovisa även uppgifter om vem som lämnat det förmedlade bidraget.

RP 241/2020 rd

En redovisningsskyldig som samtidigt varit kandidat i både välfärdsområdesval och kommunalval ska lämna en gemensam redovisning med uppgifter om valfinansieringen för bägge valen. I fråga om bidrag som ska redovisas separat i en sådan redovisning iakttas vad som i 2 mom. föreskrivs om kommunalval.

9 §

Justitieministeriets uppdrag att lämna information

Justitieministeriet ska till statens revisionsverk avgiftsfritt översända uppgifterna i det riksomfattande kandidatregister som avses i 43 § i vallagen och uppgifter om redovisningsskyldiga vid riksdagsval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval utan dröjsmål så snart valresultatet har fastställts och vid presidentval utan dröjsmål så snart kandidatuppsättningen är klar.

11 a §

Efterhandsredovisning

Om en kandidat, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten har tagit upp lån för att täcka kostnaderna för valkampanjen vid riksdagsval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval, ska den redovisningsskyldige lämna uppgift till statens revisionsverk om lånebeloppet och om bidrag till ett värde av minst 1 500 euro som erhållits i syfte att betala lånet (*efterhandsredovisning*). Redovisningen ska göras kalenderårsvis under lånetiden under den valperiod som redovisningsskyldigheten hänför sig till.

12 §

Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter

Uppgifter om riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i fem år, uppgifter om Europaparlamentsval i sex år och uppgifter om presidentval i sju år efter det att valresultatet har fastställts. Förhandsredovisningar från andra redovisningsskyldiga än de som avses i 5 § ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i 30 dagar efter det att valresultatet har fastställts.

Denna lag träder i kraft den 20 .

42.

Lag

om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar (656/1990) lagens rubrik, 1–7 §, 8 § 2 mom., 9 § 1 mom., 10 § 2 mom., 12 § 1 mom. samt 13, 14, 16, 17 och 19 §,

av dem 1 och 4 § sådana de lyder i lag 1649/1995, 2 §, 12 § 1 mom. och 16 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 716/1998, 5, 7 och 17 § sådana de lyder i lag 716/1998 samt 8 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1130/2019, samt

fogas till lagen en ny 2 a §, till 8 §, sådan den lyder i lag 1130/2019, en rubrik och ett nytt 4 mom., till lagen en ny 8 a §, till 9 § en rubrik och ett nytt 3 mom., till 10 § en rubrik, till 11 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och ett nytt 2 mom., till 12 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 716/1998, en rubrik, till 15 § en rubrik, till 18 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och till 20 § en rubrik som följer:

Lag

om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden enligt 31 § i lagen om välfärdsområden (/) och vid rådgivande kommunala folkomröstningar enligt 24 § i kommunallagen (410/2015).

2 §

Tidpunkten för folkomröstning

En folkomröstning i välfärdsområdet anordnas den söndag som välfärdsområdesfullmäktige bestämmer och en kommunal folkomröstning den söndag som kommunfullmäktige bestämmer. Det kan dock inte bestämmas att en omröstning ska anordnas på nyårsaftonen eller nyårsdagen, trettondagen, påskdagen, valborgsmässoaftonen eller första maj, pingstdagen, självständighetsdagen eller julaftonen, juldagen eller annandag jul. Det får inte heller bestämmas att en omröstning ska anordnas i samband med statliga val eller en statlig folkomröstning.

2 a §

Anordnande av folkomröstning

En kommunal folkomröstning anordnas röstningsområdesvis enligt den indelning i röstningsområden som senast har bestämts med stöd av 8 § i vallagen (714/1998). Kommunfullmäktige kan dock besluta att flera röstningsområden i kommunen ska ha ett gemensamt röstningsställe.

RP 241/2020 rd

Det är även möjligt att rösta på förhand per brev (brevröstning) enligt vad som föreskrivs nedan.

Välståndsrådesfullmäktige kan besluta att en folkomröstning i välståndsrådet anordnas i välståndsrådet samtliga kommuner endast som brevomröstning. Kommunfullmäktige kan besluta att en kommunal folkomröstning anordnas på motsvarande sätt. Vid brevomröstning kan brevomröstningshandlingarna som avses i 9 § 1 mom. returneras i enlighet med 10 § till den kommunala centralvalnämnden fram till klockan 20 den söndag som har bestämts vara röstningsdag.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välståndsrådesval och kommunalval, tillämpas inte 1–3 mom., utan omröstningen anordnas i enlighet med 4 § i vallagen genom förhandsröstning och röstning på valdagen. Förhandsröstning vid folkomröstning anordnas dock endast på respektive välståndsrådes eller kommuns område.

3 §

Beslut om att anordna folkomröstning

Välståndsrådesfullmäktige eller kommunfullmäktige ska fatta sitt beslut att anordna en folkomröstning senast den 60 dagen före röstningsdagen. Om en folkomröstning anordnas i samband med välståndsrådesval och kommunalval, ska beslutet fattas senast den 90 dagen före röstningsdagen.

När fullmäktige beslutar att anordna en folkomröstning ska fullmäktige samtidigt besluta om föremålet och tidpunkten för omröstningen och om de alternativ som ska föreläggas väljarna. Alternativen får anges på samma röstsedel, men varje alternativ kan också ha sin egen röstsedel. Den röstande ska dock alltid ha möjlighet att ge uttryck för att han eller hon inte stöder något av alternativen. Fullmäktige ska i sitt beslut bestämma röstsedlarnas antal, innehåll och utseende.

Fullmäktige ska utan dröjsmål underrätta justitieministeriet och Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och vid en folkomröstning i välståndsrådet dessutom de kommuner som hör till välståndsrådet om sitt beslut.

4 §

Initiativ till folkomröstning

Ett initiativ till folkomröstning enligt 31 § i lagen om välståndsråden och enligt 24 § i kommunallagen ska specificera den fråga i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna ska med sina underskrifter i initiativet intyga att de har fyllt 15 år och är invånare i välståndsrådet eller kommunen.

Initiativtagarnas underskrifter (*stödförklaringar*) samlas in på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Stödförklaringar som samlas in på papper ska vara egenhändigt undertecknade och innehålla uppgift om initiativtagarens namn och födelsetid samt i fråga om ett initiativ till folkomröstning i välståndsrådet också hemkommun.

Insamlingen av stödförklaringar på elektronisk väg i ett datanät ska ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009).

5 §

Röstningsmyndigheter

Röstningsmyndigheter vid folkomröstningar är den välståndsrådesvalnämnd som avses i 12 a § i vallagen och den kommunala centralvalnämnd som avses i 13 § i den lagen samt de kom-

munala röstningsnämnderna. Kommunstyrelsen ska i god tid före omröstningen för varje röstningsområde som avses i 2 a § 1 mom. i denna lag eller, om flera röstningsområden har ett gemensamt röstningsställe, för varje område med ett gemensamt röstningsställe tillsätta en röstningsnämnd med iakttagande av vad som i 15 § i vallagen föreskrivs om tillsättande av valnämnder.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, är de kommunala röstningsmyndigheterna centralvalnämnden som avses i 13 § i vallagen, röstningsområdets valnämnd och valbestyrelserna i anstalter enligt 15 § i vallagen samt de i 17 § i vallagen avsedda valförrättarna.

6 §

Röstningsmyndighetens sammanträden

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet sammanträder välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

Vid en kommunal folkomröstning sammanträder den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

7 §

Information om folkomröstningar

Föremålet och tiden för folkomröstningen, förfarandet vid omröstningen, röstningsställena och de alternativ som omröstningen gäller ska i god tid före omröstningen tillkännages på det sätt som välfärdsområdets eller kommunens tillkännagivanden görs kända. Vid en folkomröstning i välfärdsområdet kommer välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden överens om ett ändamålsenligt sätt att informera om saken. Vid kommunala folkomröstningar sköts informationen av den kommunala centralvalnämnden. I fråga om information om folkomröstningar iakttas i övrigt 34 § i lagen om välfärdsområden och 29 § i kommunallagen.

8 §

Rösträttsregister

Den kommunala centralvalnämnden ska senast den 55 dagen före röstningsdagen meddela Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om den önskar få de uppgifter som ska tas in i rösträttsregistret i maskinläsbar form eller som pappersutskrift. På pappersutskrifter tillämpas vad som i 71 § i vallagen föreskrivs om vallängder.

Som rösträttsregister för en folkomröstning som anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval används rösträttsregistret för valet i fråga.

8 a §

Utarbetande och sändande av röstningshandlingar

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska välfärdsområdesvalnämnden låta tillverka röstsedlarna och utarbeta röstningsanvisningarna för omröstningen samt se till att de sänds till de

RP 241/2020 rd

kommunala centralvalnämnderna för vidare utdelning till de röstberättigade. De kommunala centralvalnämnderna låter tillverka övriga handlingar.

Vid en kommunal folkomröstning är det centralvalnämnden som utarbetar och låter tillverka alla handlingar.

Av röstsedeln ska det framgå hur den viks ihop, och den ska vara sådan att bevarandet av valhemligheten tryggas.

9 §

Sändande av brevröstningshandlingar

För brevröstning ska den kommunala centralvalnämnden senast den 19 dagen före röstningsdagen till varje röstberättigad i kommunen vars adress är känd sända de röstsedlar som det i det beslut som anges i 3 § bestämts att ska användas och ett valkuvert, följebrev och ytterkuvert åtföljda av röstningsanvisningar som nämnden har utarbetat samt vid en folkomröstning i välfärdsområdet dessutom de röstningsanvisningar som välfärdsområdesvalnämnden har utarbetat (*brevröstningshandlingar*).

Om en folkomröstning i välfärdsområdet eller i kommunen anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, ska välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden sända de röstberättigade endast de röstningsanvisningar som nämnden själv har utarbetat.

10 §

Röstning och återsändande av brevröstningshandlingarna

Efter att ha gjort sin röstningsanteckning ska den röstberättigade

- 1) i valkuvertet innesluta röstsedeln eller, om flera röstsedlar står till buds, den röstsedel som den röstberättigade har valt,
- 2) fylla i och egenhändigt underteckna följebrevet,
- 3) innesluta valkuvertet och följebrevet i ytterkuvertet, och
- 4) sända ytterkuvertet per post till den kommunala centralvalnämnden så att det kommer fram senast vid en av centralvalnämnden angiven tidpunkt, som kan vara tidigast klockan 18 onsdagen före röstningsdagen och senast klockan 18 fredagen före röstningsdagen eller, om folkomröstningen i kommunen anordnas endast som brevröstning, senast den tidpunkt som avses i 2 a § 3 mom.

11 §

Stämpling av röstsedlarna vid brevröstning

Om en omröstning har anordnats endast som brevröstning, behöver röstsedlarna inte stämplas.

12 §

Ogiltiga röstsedlar

En röstsedel är ogiltig

- 1) om valkuvertet innehåller flera röstsedlar eller någonting annat än en röstsedel,
 - 2) om valkuvertet är så bristfälligt eller upptar en sådan obehörig anteckning att röstningen enligt 63 § 2 mom. 1–3 punkten i vallagen borde ha lämnats obeaktad,
 - 3) om något annat än en röstsedel som välfärdsområdet eller kommunen har låtit trycka har använts som röstsedel,
 - 4) om röstsedeln är ostämplad, dock inte när röstningen anordnats endast som brevröstning,
 - 5) om på röstsedeln har skrivits den röstandes namn eller angetts något särskilt kännetecken på den röstande eller om någon annan obehörig anteckning har gjorts på den,
 - 6) om röstningsanteckningar har gjorts vid flera än ett av alternativen på röstsedeln, eller
 - 7) om röstningsanteckningen är så otydlig att det inte framgår vilket alternativ som har avsetts.
-

13 §

Räkning av rösterna och fastställande av resultatet

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska centralvalnämnden i varje kommun senast den tredje dagen efter valdagen fastställa det röstetal som respektive röstningsalternativ har fått i kommunen samt det totala antalet röster och antalet ogiltiga röster som avgetts i kommunen och utan dröjsmål på det sätt som välfärdsområdesvalnämnden bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden de fastställda röstetalen. När välfärdsområdesvalnämnden har tagit emot ett meddelande från samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i röstningen.

Vid en kommunal folkomröstning fastställs resultatet av den kommunala centralvalnämnden. Beslutet om fastställande av resultatet får inte överklagas genom besvär.

14 §

Tillkännagivande av resultatet

Välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden ska tillkännage resultatet av folkomröstningen på det sätt som tillkännagivanden offentliggörs i välfärdsområdet eller kommunen.

15 §

Bevaring av röstsedlarna

RP 241/2020 rd

16 §

Försegling

Den kommunala centralvalnämnden bestämmer på vilket sätt försändelser till den kommunala centralvalnämnden ska förseglas i röstningsnämnderna och skaffar behövt förseglingmaterial.

17 §

Kostnader

Kostnaderna för en folkomröstning i välfärdsområdet betalas av välfärdsrådets medel. Välfärdsområdet betalar ersättning för de kostnader som folkomröstningen har orsakat kommunerna.

Kostnaderna för en kommunal folkomröstning betalas av kommunens medel.

18 §

Tillämpning av vallagen

19 §

Närmare bestämmelser

Närmare bestämmelser om i denna lag avsedda myndigheters uppgifter får utfärdas genom förordning av justitieministeriet.

20 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

43.

Lag

om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) 3 § 3 mom., 4 § 1 mom., 7 § 1 mom. och 10 § 1 mom.1 punkten som följer:

3 §

Lagens tillämpningsområde och begränsningar i det

Bestämmelserna i 19, 20, 26 och 27 § ska inte tillämpas på rättskipningen vid domstolar eller nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden. Bestämmelserna i 3 kap. ska inte tillämpas på riksdagens justitieombudsmans, justitiekanslerns i statsrådet eller domstolarnas verksamhet eller verksamheten vid nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden och inte heller på presidentens kansli, riksdagens ämbetsverk, Folkpensionsanstalten, Finlands Bank, övriga självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar, universitet som avses i universitetslagen eller på yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen. Bestämmelserna i 3 kap. ska tillämpas på välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, kommuner och samkommuner då de sköter lagstadgade uppgifter.

4 §

Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter

Informationshanteringsenheter enligt denna lag är

- 1) statliga ämbetsverk och inrättningar,
 - 2) domstolar och nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden,
 - 3) riksdagens ämbetsverk,
 - 4) statliga affärsverk,
 - 5) välfärdsområden,
 - 6) välfärdssammanslutningar,
 - 7) kommuner,
 - 8) samkommuner,
 - 9) självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar,
 - 10) universitet som avses i universitetslagen och yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen.
-

7 §

Samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster

Finansministeriet ska ombesörja att det för koordineringen av samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster har ordnats samarbetsmetoder och samarbetsförfaranden för myndigheter vid statliga ämbetsverk och inrättningar, för välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars myndigheter samt för kommunala myndigheter. Syftet med samarbetet är att främja genomförandet av de syften som avses i denna lag samt att utveckla den offentliga förvaltningens förfaranden och metoder för tjänsteproduktion genom utnyttjande av informationslager samt informations- och kommunikationsteknik. Inom samarbetet ska utvecklingen, förändringarna i och konsekvenserna av den offentliga förvaltningens informationshantering samt de informations- och kommunikationstekniska tjänsterna följas upp.

10 §

Den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd

I anslutning till finansministeriet finns en informationshanteringsnämnd för den offentliga förvaltningen (*informationshanteringsnämnden*) med uppgift att

1) bedöma hur statliga ämbetsverk och inrättningar, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt kommuner och samkommuner genomför och iakttar 4 § 2 mom., 5, 19, 22–24 och 28 § samt 6 kap.,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

44.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019) 2 § 5 punkten som följer:

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

5) myndighet statliga myndigheter, statliga affärsverk, välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars myndigheter, kommunala myndigheter, riksdagens ämbetsverk, republikens presidents kansli, självständiga offentligrättsliga inrättningar och Jubileumsfonden för Finlands självständighet; det som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas också på ortodoxa kyrkan och dess församlingar, universitet som avses i 1 § i universitetslagen (558/2009), yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen (932/2014) samt på andra aktörer till den del de sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

45.

Lag

om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i bokföringslagen (1336/1997) 8 kap. 2 § 6 mom., sådant det lyder i lag 1620/2015,
som följer:

8 kap.

Särskilda bestämmelser

2 §

Bokföringsnämnd

Bokföringsnämnden har en välfärdsområdes- och kommunsektion. Även andra permanenta eller tidsbestämda sektioner kan inrättas vid bokföringsnämnden. Till sektionerna kan kallas personer som inte hör till bokföringsnämnden. Närmare bestämmelser om uppgifterna för en sektion vid bokföringsnämnden och om dess sammansättning, tillsättande och beslutförhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

46.

Lag

om ändring av 5 och 163 § i lagen om offentlig upphandling och koncession

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) 5 § 1 mom. 1 punkten
och 163 §, sådan den lyder i lag 844/2019, som följer:

5 §

Upphandlande enheter

Upphandlande enheter som avses i denna lag är
1) statens, välfärdsområdenas, välfärdssammanslutningarnas, kommunernas och samkommunernas myndigheter,

163 §

Förbud mot att söka ändring som grundar sig på en besvärgrund

I ett ärende som hör till marknadsdomstolens behörighet får ändring inte sökas med stöd av kommunallagen (410/2015), lagen om välfärdsområden (/) eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Denna lag träder i kraft den 20 .

47.

Lag

om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) 3 § 1 mom. och 4 a §, sådana de lyder, 3 § 1 mom. i lag 1329/2014 och 4 a § i lag 232/2005, som följer:

3 §

Definitioner

Med *arbetstagare* avses i denna lag en person som genom avtal förbinder sig att åt en annan (arbetsgivaren) under dennes ledning och övervakning utföra arbete mot lön eller annat vederlag eller som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, ett välfärdsområde, en kommun eller ett annat offentligt samfund (myndighet). Vad som i denna lag föreskrivs om arbetstagare iakttas i tillämpliga delar också på den som arbetar i ett annat rättsförhållande som kan jämföras med ett anställningsförhållande.

4 a §

Sammansättningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt

I statliga kommittéer, delegationer och andra motsvarande statliga organ, i välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars organ och organ för samverkan mellan välfärdsområden samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för välfärdsområdesfullmäktige och kommunfullmäktige, ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Om ett organ som utövar offentlig makt eller ett ämbetsverk, en inrättning eller ett bolag där kommunen, välfärdsområdet eller staten har majoritet, har ett förvaltningsråd, en direktion eller ett annat lednings- eller förvaltningsorgan, som består av förtroendevalda, ska i organet finnas en jämn representation av kvinnor och män, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Myndigheter och alla de parter som ombeds utse kandidater till de organ som avses i denna paragraf ska i mån av möjlighet föreslå både en man och en kvinna för varje post.

Denna lag träder i kraft den 20 .

48.

Lag

om ändring av 1 § i arkivlagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i arkivlagen (831/1994) 1 § 1 mom. 2 och 4 punkten som följer:

1 §

Denna lag gäller följande arkivbildare:

2) kommunala myndigheter och organ samt välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars myndigheter och organ,

4) statens, välfärdsområdenas och kommunernas affärsverk,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

49.

Lag

om ändring av konkurrenslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i konkurrenslagen (948/2011) 30 a § 1 mom., 30 c §, 30 d § och 33 § 1 mom., sådana de lyder, 30 a § 1 mom., 30 d § och 33 § 1 mom. i lag 721/2019 samt 30 c § i lag 595/2013, som följer:

30 a §

Konkurrens- och konsumentverkets behörighet

Konkurrens- och konsumentverket ska i första hand förhandlingsvägen försöka undanröja ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som tillämpas i den ekonomiska verksamhet som bedrivs av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller staten, eller av en enhet som de har bestämmande inflytande över och som när varor eller tjänster erbjuds

1) snedvrider eller kan bidra till att snedvrیدا förutsättningarna för en sund och fungerande konkurrens på marknaden,

2) hindrar eller kan bidra till att hindra att en sund och fungerande ekonomisk konkurrens uppstår eller utvecklas, eller

3) står i strid med kravet på marknadsmässig prissättning i 128 § i kommunallagen (410/2015) eller 131 § i lagen om välfärdsområden (/).

30 c §

Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande

Om de förhandlingar som avses i 30 a § inte leder till resultat, ska Konkurrens- och konsumentverket förbjuda kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen eller staten att använda förfarandet eller verksamhetsstrukturen eller som villkor för förfarandet eller verksamhetsstrukturen meddela ålägganden som säkerställer jämlika verksamhetsförutsättningar på marknaden. Konkurrens- och konsumentverket kan dock inte förordna att verksamheten i sin helhet ska upphöra, om utförandet av uppgiften baserar sig på lagstiftning.

30 d §

Separat redovisning

Om i 30 a § avsedda kommuner, samkommuner, välfärdsområden, välfärdssammanslutningar eller staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet så att de

1) verksamhetsvis korrekt konterar och fördelar inkomsterna och utgifterna på grundval av konsekvent tillämpade och sakligt motiverade principer för kostnadsredovisning, samt

2) som tilläggsuppgift ger en klar beskrivning av de i 1 punkten avsedda principerna för kostnadsredovisning.

Intäkterna från och kostnaderna för verksamheten ska presenteras i form av en resultaträkning som upprättas för varje räkenskapsperiod och som ska kunna härledas från den i 1 mom. avsedda aktörens bokföring och som ska upprättas enligt bestämmelserna i bokföringslagen eller enligt andra redovisningsbestämmelser som tillämpas på aktören i fråga.

Resultaträkningarna och tilläggsuppgifterna är offentliga och de ska presenteras som en not till bokslutet.

Konkurrens- och konsumentverket utövar tillsyn över fullgörandet av skyldigheterna enligt 1 och 2 mom. Om en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över försummar att fullgöra skyldigheterna enligt 1 eller 2 mom., kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen eller staten att vid vite lämna särredovisningen, resultaträkningen och bokslutet samt beskrivningen av principerna för kostnadsredovisningen inom den tid som verket bestämmer. På föreläggande och utdömande av vite tillämpas 46 §.

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte, om omsättningen inom den ekonomiska verksamhet som kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, staten eller de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro per år.

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte på verksamhet som avses i 30 b §.

33 §

Skyldighet att lämna upplysningar

En näringsidkare, en sammanslutning av näringsidkare, en upphandlande enhet, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över ska på uppmaning av Konkurrens- och konsumentverket oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket alla de uppgifter och handlingar som behövs för utredning av en konkurrensbegränsnings innehåll, ändamål och verkningar samt för utredning av konkurrensförhållandena och för bedömning av ett företagsförvärv som avses i 4 kap. eller av ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som avses i 4 a kap. eller deras verkningar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

50.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till 2 § 1 mom. i lagen om statens revisionsverk (676/2000) en ny 2 a-punkt som följer:

2 §

Granskningsrätt

Revisionsverket har rätt att granska

2 a) lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i välfärdsområden samt i sammanslutningar och stiftelser som hör till en i 4 § i lagen om välfärdsområden (/) avsedd välfärdsområdeskoncern och i andra i den paragrafen avsedda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar i vilka ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 8 december 2020

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

9.

Lag

om ändring av inkomstskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i inkomstskattelagen (1535/1992) mellanrubriken före 100 §, 101 § och mellanrubriken före den, 104 och 126 § samt 143 § 4 mom., av dem 101 § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 1141/2007, 946/2008 och 1557/2019, 104 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 896/2001 och 126 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 858/2005,

ändras 3 §, 10 § 3 och 5 punkten, 21 § 1 och 4 mom., 30 § 3 mom., 31 § 1 mom. 5 punkten, det inledande stycket i 49 § 1 mom., 49 § 1 mom. 4 punkten, 53 § 6 punkten, 77 § 1 mom., 82 § 2 mom., 96 § 3 mom., 97, 100, 105, 105 a, 106 och 108 §, 112 a § 1 mom., 118 § 1 mom., 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 130 § 1 mom. och 132 § 1 mom.,

av dem 3 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1223/1994 och 528/2019, 21 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 654/2015 och 1293/2016, 31 § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 1088/2005, det inledandet stycket i 49 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1502/1993, 53 § 6 punkten sådan den lyder i lag 1465/1994, 77 § 1 mom. sådant det lyder i lag 766/2018, 82 § 2 mom. sådant det lyder i lag 13/2018, 96 § 3 mom. och 132 § 1 mom. sådana de lyder i lag 772/2004, 97 § sådan den lyder i lag 299/2015, 100 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1141/2007, 1510/2016 och 1557/2019, 106 § och 125 § 2 mom. sådana de lyder i lag 1557/2019, 105 § sådan den lyder i lag 1141/2007, 105 a § sådan den lyder i lagarna 1126/1996, 716/2004 och 1141/2007, 108 § sådan den lyder i lag 1218/2006, 112 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 178/2019, 124 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1239/2018, 124 § 5 mom. sådant det lyder i lag 785/2012, 124 b § 4–8 punkten sådana de lyder i lag 1574/2019 samt 130 § 1 mom. sådant det lyder i lag 896/2001, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Samfund

Med samfund avses i denna lag

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) kommuner och samkommuner,
- 3) församlingar och andra religionssamfund,
- 4) aktiebolag, andelslag, sparbanker, placeringsfonder, specialplaceringsfonder, universitet, ömsesidiga försäkringsbolag, lånemagasin, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter,
- 6) utländska dödsbon,

Föreslagen lydelse

3 §

Samfund

Med samfund avses i denna lag

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) *välståndsområden och välfärdssammanslutningar,*
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) församlingar och andra religionssamfund,
- 5) aktiebolag, andelslag, sparbanker, placeringsfonder, specialplaceringsfonder, universitet, ömsesidiga försäkringsbolag, lånemagasin, ideella och ekonomiska föreningar, stiftelser och anstalter,
- 6) utländska dödsbon,

Gällande lydelse

7) andra juridiska personer eller för särskilt ändamål förbehållna förmögenhetskomplex som är jämförbara med de samfund som nämns i 1–6 punkten.

10 §

Inkomst som förvärvats i Finland

Inkomst som förvärvats i Finland är bland annat

3) löneinkomst från finska staten, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund,

5) pensionsinkomst som erhållits från finska staten, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller som direkt eller indirekt grundar sig på ett arbete, ett uppdrag eller en tjänst som avses i föregående punkt eller på en trafik- eller pensionsförsäkring som har tecknats i Finland,

21 §

Delvis skattefria samfund

Skatt på inkomst ska till kommunen enligt den inkomstskattesats som anges i 124 § 3 mom. betalas av

- 1) staten och dess inrättningar,
- 3) kommuner, samkommuner och landskap samt av pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som har grundats för deras anställda, eller motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser eller pensionskassor som får understöd av allmänna medel.

Landskap, kommuner och samkommuner, den evangelisk-lutherska kyrkan och ortodoxa kyrkosamfundet och deras församlingar samt andra religionssamfund är skattskyldiga enligt 1 och 2 mom. endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har använts för annat

Föreslagen lydelse

7) andra juridiska personer eller för särskilt ändamål förbehållna förmögenhetskomplex som är jämförbara med de samfund som avses i 1–6 punkten.

10 §

Inkomst som förvärvats i Finland

Inkomst som förvärvats i Finland är bland annat

3) löneinkomst från finska staten, *ett finskt välfärdsområde*, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund,

5) pensionsinkomst som erhållits från finska staten, *ett finskt välfärdsområde*, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller som direkt eller indirekt grundar sig på ett arbete, ett uppdrag eller en tjänst som avses i föregående punkt eller på en trafik- eller pensionsförsäkring som har tecknats i Finland,

21 §

Delvis skattefria samfund

Skatt på inkomst ska till kommunen enligt den inkomstskattesats som anges i 124 § 3 mom. betalas av

- 1) staten och dess inrättningar,
- 2) kommuner, samkommuner, *välfärdsområden, välfärdssammanslutningar*, landskapet *Åland* samt av pensionsanstalter, pensionsstiftelser *och* pensionskassor som har grundats för deras anställda, *och* motsvarande pensionsanstalter, pensionsstiftelser *och* pensionskassor som får understöd av allmänna medel.

Välfärdsområden, välfärdssammanslutningar, landskapet Åland, kommuner och samkommuner, den evangelisk-lutherska kyrkan och den ortodoxa *kyrkan* och deras församlingar samt andra religionssamfund är skattskyldiga enligt 1 och 2 mom. endast för inkomst av näringsverksamhet och inkomst av fastigheter eller delar av fastigheter som har

Gällande lydelse

än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Kommuner är inte skattskyldiga för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för inkomst av fastigheter inom detta.

30 §

Beräkning av den beskattningsbara inkomsten

Nettoförförvärsinkomsten beräknas genom att från förförvärsinkomsten görs de naturliga avdragen. Skatteårets förförvärsinkomst vid statsbeskattningen fastställs genom att från nettoförförvärsinkomsten görs de avdrag som skall göras vid statsbeskattningen, och skatteårets inkomst vid kommunalbeskattningen genom att från nettoförförvärsinkomsten görs de avdrag som skall göras vid kommunalbeskattningen. Den beskattningsbara förförvärsinkomsten vid statsbeskattningen och *den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen* bestäms genom att från skatteårets förförvärsinkomst vid statsbeskattningen och från skatteårets inkomst vid kommunalbeskattningen dras av sådana under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förförvärsinkomstslaget.

31 §

Särskilda stadganden om naturliga avdrag

Utgifter för inkomstens förförvärvande är bland annat

5) skäligen kostnader som direkt har förförärläts av skötseln av statligen förförtröendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förförtröendeuppdrag,

Föreslagen lydelse

använts för annat än allmänt eller allmännyttigt ändamål. Kommuner är inte skattskyldigen för inkomst av näringsverksamhet som de bedriver inom sitt område eller för inkomst av fastigheter inom detta.

30 §

Beräkning av den beskattningsbara inkomsten

Nettoförförvärsinkomsten beräknas genom att från förförvärsinkomsten görs de naturligen avdragen. *Skatteårets förförvärsinkomst beräknas både i statsbeskattningen och i kommunalbeskattningen genom att avdrag görs från nettoförförvärsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen.* Den beskattningsbara förförvärsinkomsten i statsbeskattningen och kommunalbeskattningen *beräknas* genom att *sådana* under tidigare år fastställda förluster som hänför sig till förförvärsinkomstslaget *dras av från skatteårets förförvärsinkomst.*

31 §

Särskilda stadganden om naturligen avdrag

Utgifter för inkomstens förförvärvande är bland annat

5) skäligen kostnader som direkt har förförärläts av skötseln av statligen förförtröendeuppdrag samt avgifter som har tagits ut på mötesarvoden för kommunala förförtröendeuppdrag *eller för förförtröendeuppdrag i välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar,*

Gällande lydelse

49 §

Partiellt skattefria överlåtelsevinster

När det skattepliktiga beloppet av en överlåtelsevinst för en annan skattskyldig än ett samfund, ett öppet bolag eller ett kommanditbolag räknas ut skall från överlåtelsepriset dras av minst 80 procent, om

4) fast egendom överläts till staten, ett landskap, en kommun eller en samkommun.

53 §

Vissa skattefria kapitalinkomster

Skattepliktig inkomst är inte

6) sådant räntestöd från staten, en kommun eller något annat offentligt samfund som erhållits i form av lägre ränta än den gängse,

77 §

Utlandsarbetsinkomst

Lön för arbete som utförts utomlands (utlandsarbetsinkomst) är inte skattepliktig inkomst om den skattskyldiges utlandsvistelse på grund av detta arbete varar minst sex månader utan avbrott (utlandstjänstgöring). Som utlandsarbetsinkomst anses inte lön som arbetsstaten enligt ett gällande avtal mellan Finland och arbetsstaten för att undvika dubbelbeskattning inte primärt får beskatta, inkomst från en i 66 § avsedd förmån på grundval av arbetsavtalsförhållande och inte heller lön som har erhållits från finska staten, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller Business Finland Ab eller för arbete ombord på ett finskt fartyg eller luftfartyg.

Föreslagen lydelse

49 §

Partiellt skattefria överlåtelsevinster

När det skattepliktiga beloppet av en överlåtelsevinst för en annan skattskyldig än ett samfund, ett öppet bolag eller ett kommanditbolag räknas ut ska från överlåtelsepriset dras av minst 80 procent, om

4) fast egendom överläts till staten, *ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, landskapet Åland*, en kommun eller en samkommun.

53 §

Vissa skattefria kapitalinkomster

Skattepliktig inkomst är inte

6) sådant räntestöd från staten, *ett välfärdsområde*, en kommun eller något annat offentligt samfund som erhållits i form av lägre ränta än den gängse,

77 §

Utlandsarbetsinkomst

Lön för arbete som utförts utomlands (utlandsarbetsinkomst) är inte skattepliktig inkomst om den skattskyldiges utlandsvistelse på grund av detta arbete varar minst sex månader utan avbrott (utlandstjänstgöring). Som utlandsarbetsinkomst anses inte lön som arbetsstaten enligt ett gällande avtal mellan Finland och arbetsstaten för att undvika dubbelbeskattning inte primärt får beskatta, inkomst från en i 66 § avsedd förmån på grundval av arbetsförhållande och inte heller lön som har erhållits från finska staten, *ett finskt välfärdsområde*, en finsk kommun eller något annat finskt offentligt samfund eller från Business Finland Ab eller för arbete ombord på ett finskt fartyg eller luftfartyg.

Gällande lydelse

82 §

Stipendier, understöd och hederspris

Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris som erhållits från andra än staten, en kommun eller något annat offentligt samfund eller från Nordiska rådet är dock skattepliktig inkomst till den del det sammanlagda beloppet av dem samt av stipendier, andra understöd, studiepenning och pris som erhållits från offentligt samfund och Nordiska rådet, efter avdrag av utgifterna för inkomstens förvärvande eller bibehållande, under skatteåret överstiger det årliga beloppet av ett statligt konstnärstipendium. Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris är inkomster för det skatteår under vilket de betalas ut.

96 §

Obligatoriska försäkringspremier

Premierna för en obligatorisk pensionsförsäkring dras av från den makes förvärvsinkomst som har yrkat på avdrag. Yrkandet skall framställas innan beskattningen för avdragsåret har slutförts. Om avdraget inte kan göras så som makarna har yrkat, görs avdraget i första hand från den makes inkomster vars nettoförvärvsinkomst i statsbeskattningen är större.

97 §

Avdrag för sjöarbetsinkomst

Vid stats- och kommunalbeskattningen beviljas under de förutsättningar om vilka föreskrivs nedan de som får sjöarbetsinkomst enligt 74 § avdrag för sjöarbetsinkomst från nettoförvärvsinkomsten.

Det avdrag för sjöarbetsinkomst som vid både statsbeskattningen och kommunalbe-

Föreslagen lydelse

82 §

Stipendier, understöd och hederspris

Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris som erhållits från andra än staten, en kommun, ett välfärdsområde eller något annat offentligt samfund eller från Nordiska rådet är dock skattepliktig inkomst till den del det sammanlagda beloppet av dem samt av stipendier, andra understöd, studiepenning och pris som erhållits från offentligt samfund och Nordiska rådet, efter avdrag av utgifterna för inkomstens förvärvande eller bibehållande, under skatteåret överstiger det årliga beloppet av ett statligt konstnärstipendium. Stipendier, studiepenning och andra understöd samt pris är inkomster för det skatteår under vilket de betalas ut.

96 §

Obligatoriska försäkringspremier

Premierna för en obligatorisk pensionsförsäkring dras av från den makes förvärvsinkomst som har yrkat på avdrag. Yrkandet skall framställas innan beskattningen för avdragsåret har slutförts. Om avdraget inte kan göras så som makarna har yrkat, görs avdraget i första hand från den makes inkomster vars nettoförvärvsinkomst är större.

97 §

Avdrag för sjöarbetsinkomst

Under de förutsättningar som anges nedan beviljas de som får sjöarbetsinkomst enligt 74 § avdrag för sjöarbetsinkomst från nettoförvärvsinkomsten.

Det avdrag för sjöarbetsinkomst som beviljas utgör 20 procent av det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten, dock högst

Gällande lydelse

skattningen beviljas är 20 procent av det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten, dock högst 7 000 euro. När det sammanlagda beloppet av den skattskyldiges sjöarbetsinkomst överstiger 50 000 euro, minskar avdraget för sjöarbetsinkomst med 5 procent av det belopp med vilket det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten överstiger 50 000 euro.

Trots 2 mom. höjs avdraget för sjöarbetsinkomst *vid kommunalbeskattningen* med 170 euro för varje hel kalendermånad under vilken fartyget inte anlöper finsk hamn eller annars rör sig inom finskt territorium, om den skattskyldige då arbetar på fartyget. Vid utgången av en tidsperiod som berättigar till förhöjning beviljas dock denna även för del av en kalendermånad.

Avdrag från nettoförvärsinkomsten vid statsbeskattningen

100 §

Pensionsinkomstavdrag vid statsbeskattningen

Vid statsbeskattningen görs från den skattskyldiges förvärsinkomst ett pensionsinkomstavdrag.

Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att det från full folkpension som har multiplicerats med talet 3,726 dras av den minsta beskattningsbara inkomsten enligt den progressiva inkomstskatteskalan, varefter återstoden avrundas uppåt till följande hela tio euro.

Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskar avdraget med 38 procent av det belopp med vilket nettoförvärsinkomsten överstiger det fulla pensionsinkomstavdraget.

Då fullt pensionsinkomstavdrag *vid statsbeskattningen* räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

Föreslagen lydelse

7 000 euro. När det sammanlagda beloppet av den skattskyldiges sjöarbetsinkomst överstiger 50 000 euro, minskar avdraget för sjöarbetsinkomst med 5 procent av det belopp med vilket det sammanlagda beloppet av sjöarbetsinkomsten överstiger 50 000 euro.

Trots 2 mom. höjs avdraget för sjöarbetsinkomst med 170 euro för varje hel kalendermånad under vilken fartyget inte anlöper finsk hamn eller annars rör sig inom finskt territorium, om den skattskyldige då arbetar på fartyget. Vid utgången av en tidsperiod som berättigar till förhöjning beviljas dock denna även för *en* del av en kalendermånad.

(mellanrubrik upphävs)

100 §

Pensionsinkomstavdrag

Från en skattskyldig pensionstagares nettoförvärsinkomst ska ett pensionsinkomstavdrag göras.

Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att beloppet av den fulla folkpensionen i euro multipliceras med talet 1,16, varefter resultatet avrundas uppåt till närmaste hela tio euro.

Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskar avdraget med 51 procent av det överskjutande beloppet. Till den del den skattskyldiges nettoförvärsinkomst överstiger 22 000 euro minskar avdraget dock med 13 procent av den överskjutande delen.

Då fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

Gällande lydelse

Avdrag från nettoförvärsinkomsten vid kommunalbeskattningen

Föreslagen lydelse

(mellanrubrik upphävs)

101 §

Pensionsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen

Vid kommunalbeskattningen skall från en skattskyldig pensionstagares nettoförvärsinkomst göras ett pensionsinkomstavdrag. (upphävs)

Fullt pensionsinkomstavdrag räknas ut så att det från full folkpension som har multiplicerats med talet 1,346 dras av 1 480 euro, varefter återstoden avrundas uppåt till följande hela tio euro. Pensionsinkomstavdraget får dock inte överstiga pensionsinkomstens belopp. Om den skattskyldiges nettoförvärsinkomst är större än fullt pensionsinkomstavdrag, minskas avdraget med 51 procent av det överskjutande beloppet.

Då fullt pensionsinkomstavdrag vid kommunalbeskattningen räknas ut anses som full folkpension det belopp som under skatteåret har betalats till en ensamstående såsom full folkpension.

104 §

Invalidavdrag vid kommunalbeskattningen

Vid kommunalbeskattningen dras från en skattskyldig fysisk persons nettoförvärsinkomst av 440 euro, om han genom sjukdom, lyte eller kroppsskada åsamkats bestående men på grund av vilket hans invaliditetsgrad enligt lämnade uppgifter är 100 procent. Om procenttalet är lägre, dock minst 30 procent, beviljas i avdrag en mot procenttalet svarande del av 440 euro. Avdraget beviljas dock högst till beloppet av annan nettoförvärsinkomst än pensionsinkomst. (upphävs)

Har den skattskyldige under skatteåret fått invalidpension som baserar sig på lagstadgat minimipensionsskydd, anses hans invaliditetsgrad utan särskild utredning vara 100 procent om full pension har beviljats, och 50 procent om delpension har beviljats, såvida inte den skattskyldiges invaliditetsgrad på basis av

Gällande lydelse

lämnade uppgifter anses vara högre. Den skattskyldige bibehåller sin rätt till invalidavdrag enligt invalidpensionen även efter att invalidpensionen har ombildats till ålderspension.

Genom förordning utfärdas närmare stadganden om de grunder enligt vilka invaliditetsgraden skall fastställas samt om den utredning som krävs för invalidavdrag.

Invalidavdragets storlek bestäms på basis av annan förvärvsinkomst vid statsbeskattningen än pensionsinkomst, efter att avdrag för inkomstens förvärvande har gjorts.

Utan hinder av 1 och 2 mom. får en skattskyldig som 1982 har haft skattepliktig inkomst, vid kommunalbeskattningen göra invalidavdrag till samma belopp som han hade rätt till vid kommunalbeskattningen för 1982, om han inte med stöd av gällande stadganden har rätt till större invalidavdrag.

105 §

Studiepenningssavdrag vid kommunalbeskattningen

Om en skattskyldig har fått i lagen om studiestöd avsedd studiepenning, ska från hans nettoförvärvsinkomst göras kommunalbeskattningens studiepenningssavdrag. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp som beloppet av den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger studiepenningssavdragets fulla belopp med.

105 a §

Förvärvsinkomstssavdrag vid kommunalbeskattningen

Vid kommunalbeskattningen görs från den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst ett förvärvsinkomstssavdrag vid kommunalbeskattningen. Avdraget räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärvsinkomst, dividender som

Föreslagen lydelse

105 §

Studiepenningssavdrag

Om en skattskyldig har fått studiepenning enligt lagen om studiestöd, ska från hans eller hennes nettoförvärvsinkomst göras studiepenningssavdrag. Avdragets fulla belopp är 2 600 euro, dock högst beloppet av studiepenningen. Avdraget minskas med 50 procent av det belopp med vilket beloppet av den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger studiepenningssavdragets fulla belopp.

105 a §

Förvärvsinkomstssavdrag

Från den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst görs ett förvärvsinkomstssavdrag vid beskattningen. Avdraget räknas på den skattskyldiges skattepliktiga löneinkomst, förvärvsinkomst av annat arbete, uppdrag eller tjänst som utförts för en annans räkning, bruksavgifter som anses utgöra förvärvsinkomst, divi-

Gällande lydelse

skall beskattas som förvärvsinkomst, förvärvsinkomstandel av företagsinkomst som skall fördelas samt förvärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

Avdraget utgör 51 procent av det belopp varmed de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdraget är dock högst 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 14 000 euro minskar avdraget med 4,5 procent av det belopp som nettoförvärvsinkomsten överstiger 14 000 euro *med*.

106 §

Grundavdrag vid kommunalbeskattningen

Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de ovannämnda avdragen inte överstiger 3 540 euro, ska detta belopp dras av från nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, ska avdraget minskas med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

108 §

Avdrag för efterlevande make som beviljas dödsbon

Dödsboet beviljas pensionsförsäkringspremieavdrag och invalidavdrag vid kommunal- och statsbeskattningen för den efterlevande maken, om den efterlevande maken är delägare i dödsboet och han eller hon inte har yrkat att de i första hand skall dras av från hans eller hennes egna inkomster eller inkomstskatt.

112 a §

Rättelse av vissa återkrävda förmåner

Om en skattskyldig återbetalar pension, studiepenning eller annan skattepliktig, lagstadgad förmån som han eller hon erhållit utan

Föreslagen lydelse

dender som ska beskattas som förvärvsinkomst, förvärvsinkomstandel av företagsinkomst som ska fördelas samt förvärvsinkomstandel av näringsverksamhet eller jordbruk för delägare i en sammanslutning.

Avdraget utgör 51 procent av det belopp *med vilket* de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro upp till ett inkomstbelopp av 7 230 euro och 28 procent av det belopp som överstiger detta. Avdragets *maximibelopp är dock* 3 570 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 5,5 procent av det belopp *med vilket* nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro.

106 §

Grundavdrag

Om en skattskyldig fysisk person har en nettoförvärvsinkomst som efter de ovannämnda avdragen inte överstiger 3 540 euro, ska detta belopp dras av från nettoförvärvsinkomsten. Om nettoförvärvsinkomstens belopp efter de nämnda avdragen överstiger fullt grundavdrag, *minskas avdraget* med 18 procent av den överskjutande inkomsten.

108 §

Avdrag för efterlevande make som beviljas dödsbon

Dödsboet beviljas pensionsförsäkringspremieavdrag för efterlevande make, om den efterlevande maken är delägare i dödsboet och han eller hon inte har *begärt att avdraget* i första hand ska *göras* från hans eller hennes egna inkomster.

112 a §

Rättelse av vissa återkrävda förmåner

Om en skattskyldig återbetalar pension, studiepenning eller annan skattepliktig, lagstadgad förmån som han eller hon erhållit utan

Gällande lydelse

grund under ett tidigare år, så sent att betalningen inte kan beaktas i förmånstagarens beskattning för det år den ursprungliga prestationen betalades, dras det återbetalda beloppet av i form av skatterättelse för återbetalningsåret på samma sätt som avdragen från nettoförvärvsinkomsten i *stats- och kommunalbeskattningen*. Avdraget görs efter övriga avdrag, men före grundavdraget. Skatteförvaltningen bestämmer före vilken kalenderdag året efter det år då den ursprungliga prestationen betalades återbetalningen ska ske för att beaktas i beskattningen för det år då den ursprungliga prestationen betalades till förmånstagaren.

118 §

Förlust som hänför sig till förvärvs- och kapitalinkomstslaget

En fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget dras *vid statsbeskattningen* för de följande tio skatteåren av från skatteårets förvärvsinkomster och från skatteårets inkomster vid kommunalbeskattningen i den mån motsvarande inkomster uppkommer.

124 §

Fastställande av skatten

Inkomstskattesatsen för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag enligt 18 § 3 mom. samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 6,26 procent.

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt.

Föreslagen lydelse

grund under ett tidigare år, så sent att betalningen inte kan beaktas i förmånstagarens beskattning för det år den ursprungliga prestationen betalades, dras det återbetalda beloppet av i form av skatterättelse för återbetalningsåret på samma sätt som avdragen från nettoförvärvsinkomsten. Avdraget görs efter övriga avdrag, men före grundavdraget. Skatteförvaltningen bestämmer före vilken kalenderdag året efter det år då den ursprungliga prestationen betalades återbetalningen ska ske för att *den ska kunna* beaktas i beskattningen för det år då den ursprungliga prestationen betalades till förmånstagaren.

118 §

Förlust som hänför sig till förvärvs- och kapitalinkomstslaget

En fysisk persons förlust inom förvärvsinkomstslaget dras för de följande tio skatteåren av från skatteårets förvärvsinkomster vid *både statsbeskattningen och kommunalbeskattningen* i den mån motsvarande inkomster uppkommer.

124 §

Fastställande av skatten

Inkomstskattesatsen för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag enligt 18 § 3 mom. samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet är 4,17 procent.

I fråga om den skatteskala som ska tillämpas vid beskattningen av förvärvsinkomst för varje enskilt år föreskrivs särskilt. *När skattebeloppet beräknas för skattskyldiga vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i landskapet Åland sänks skattesatserna i skalan med 13,26 procentenheter.*

Gällande lydelse

124 b §

Fastställande av skatten för skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 124 § 3 mom. är

4) inkomstskattesatsen år 2023 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 6,41 procent,

5) inkomstskattesatsen år 2024 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 6,11 procent,

6) inkomstskattesatsen år 2025 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 6,14 procent,

7) inkomstskattesatsen år 2026 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 6,17 procent,

8) inkomstskattesatsen år 2027 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 6,19 procent.

125 §

Arbetsinkomstavdrag

Avdraget utgör 12,5 procent av det belopp med vilket de inkomster som avses i 1 mom. överstiger 2 500 euro. Avdraget är dock högst 1 770 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 33 000 euro, minskar avdraget med 1,84 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 33 000 euro. Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

Föreslagen lydelse

124 b §

Fastställande av skatten för skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 124 § 3 mom. är

4) inkomstskattesatsen år 2023 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,27 procent,

5) inkomstskattesatsen år 2024 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,07 procent,

6) inkomstskattesatsen år 2025 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,09 procent,

7) inkomstskattesatsen år 2026 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,11 procent,

8) inkomstskattesatsen år 2027 för den inkomst som delvis skattefria samfund enligt 21 § 1 mom. och väglag samt allmännyttiga samfund har erhållit från en fastighet 4,13 procent.

125 §

Arbetsinkomstavdrag

Avdraget utgör 10,3 procent av det inkomstbelopp som avses i 1 mom.. Avdragets *maximibelopp* är dock 1 800 euro. När den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 16 000 euro, minskar avdraget med 1,95 procent av det belopp med vilket nettoförvärvsinkomsten överstiger 16 000 euro. *Till den del den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 40 000 euro minskar avdraget dock med 1,27 procent av den överskjutande delen.* Avdraget görs före andra avdrag från inkomstskatten.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

126 §

Invalidavdrag vid statsbeskattningen

Från inkomstskatten till staten på förvärvsinkomst för en skattskyldig avdras 115 euro, om han genom sjukdom, lyte eller kroppsskada har åsamkats bestående men, på grund av vilket hans invaliditetsgrad enligt lämnade uppgifter är 100 procent eller, om procenttalet är lägre, dock minst 30 procent, en mot procenttalet svarande del av 115 euro.

(upphävs)

Har den skattskyldige under skatteåret fått invalidpension som baserar sig på obligatoriskt pensionskydd, anses hans invaliditetsgrad utan särskild utredning vara 100 procent om full pension har beviljats, och 50 procent om delpension har beviljats, såvida inte den skattskyldiges invaliditetsgrad enligt lämnade uppgifter anses vara högre. Den skattskyldige bibehåller sin rätt till invalidavdrag enligt invalidpensionen även efter att invalidpensionen har ombildats till ålderspension. Genom förordning utfärdas närmare stadganden om de grunder enligt vilka invaliditetsgraden skall fastställas samt om de uppgifter som krävs för invalidavdrag.

Om en skattskyldig på vilken stadgandena om makar i denna lag tillämpas inte har påförts inkomstskatt eller om denna inte förslår till invalidavdrag vid statsbeskattningen, görs avdraget eller avdras det icke avdragna beloppet från inkomstskatten för den skattskyldiges make.

130 §

130 §

Uträkningsgrunden för kommunalskatten

Uträkningsgrunden för kommunalskatten

Fysiska personer och dödsbon skall för sin i kommunalbeskattningen beskattningsbara inkomst betala inkomstskatt till kommunen enligt en inkomstskattesats som fastställs enligt 66 § kommunallagen (365/1995).

Fysiska personer och dödsbon ska för sin beskattningsbara förvärvsinkomst betala inkomstskatt till kommunen enligt en inkomstskattesats som fastställs enligt 111 § kommunallagen (410/2015).

132 §

Avdrag av underskottsgottgörelse från den skattskyldiges statsskatt

Underskottsgottgörelsen skall dras av från den inkomstskatt som *på* den skattskyldiges förvärvsinkomst skall betalas till staten, efter att från skatten har dragits av invalidavdraget vid statsbeskattningen och underhållspliktsavdraget vid statsbeskattningen. Det belopp som dras av enbart från statens inkomstskatt utgör dock högst tre fjärdedelar av underskottsgottgörelsens belopp.

132 §

Avdrag av underskottsgottgörelse från den skattskyldiges statsskatt

Underskottsgottgörelsen ska dras av från den inkomstskatt som den skattskyldige *ska betala till staten på sin förvärvsinkomst, efter det att underhållspliktsavdraget vid statsbeskattningen har dragits av från skatten*. Det belopp som dras av enbart från statens inkomstskatt *på förvärvsinkomsten* utgör dock högst tre fjärdedelar av *beloppet på underskottsgottgörelsen*.

143 §

Vissa övergångsstadganden

En skattskyldig har enligt 167 § i den lag om skatt på inkomst och förmögenhet som gällde innan denna lag träder i kraft rätt till invalidavdrag på basis av en invaliditetsgrad som är lägre än 30 procent.

143 §

Vissa övergångsstadganden

(4 mom. upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 30 § 3 mom., 96 § 3 mom., 97 §, mellanrubriken före 100 §, 100 §, mellanrubriken före 101 §, 101, 104, 105, 105 a, 106, 108, 112 a och 118 §, 124 § 3 och 5 mom., 124 b § 4–8 punkten, 125 § 2 mom., 126 och 130 §, 132 § 1 mom. samt 143 § 4 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023 och de tillämpas första gången vid beskattningen för 2023.

Om den fastställda förlusten inom förvärvsinkomstslaget för det skatteår som föregår 2023 är olika stor i kommunalbeskattningen och statsbeskattningen för en skattskyldig vars hemkommun enligt 5 § i lagen om beskattningsförfarande finns i Fastlandsfinland, dras det större förlustbeloppet av från skatteårets förvärvsinkomst.

11.

Lag

om ändring av lagen om skatteredovisning

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om skatteredovisning (532/1998) 12 §, 12 f § 4–8 punkten och 13 § 3 mom., sådana de lyder, 12 § i lag 1240/2018, 12 f § 4–8 punkten i lag 1573/2019 och 13 § 3 mom. i lag 1062/2007, som följer:

Gällande lydelse

12 §

Skattetagargruppernas utdelning

Samfundsskatten fördelas så att statens utdelning är 68,70 procent och kommunernas utdelning 31,30 procent.

12 f §

Skattetagargruppernas utdelning skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 12 § fördelas samfundsskatten så att

4) statens utdelning skatteåret 2023 är 67,94 procent och kommunernas utdelning 32,06 procent,

5) statens utdelning skatteåret 2024 är 69,47 procent och kommunernas utdelning 30,53 procent,

6) statens utdelning skatteåret 2025 är 69,28 procent och kommunernas utdelning 30,72 procent,

7) statens utdelning skatteåret 2026 är 69,14 procent och kommunernas utdelning 30,86 procent,

8) statens utdelning skatteåret 2027 är 69,03 procent och kommunernas utdelning 30,97 procent.

Föreslagen lydelse

12 §

Skattetagargruppernas utdelning

Samfundsskatten fördelas så att statens utdelning är 79,13 procent och kommunernas utdelning 20,87 procent.

12 f §

Skattetagargruppernas utdelning skatteåren 2020–2027

Med avvikelse från 12 § fördelas samfundsskatten så att

4) statens utdelning skatteåret 2023 är 78,63 procent och kommunernas utdelning 21,37 procent,

5) statens utdelning skatteåret 2024 är 79,65 procent och kommunernas utdelning 20,35 procent,

6) statens utdelning skatteåret 2025 är 79,52 procent och kommunernas utdelning 20,48 procent,

7) statens utdelning skatteåret 2026 är 79,43 procent och kommunernas utdelning 20,57 procent,

8) statens utdelning skatteåret 2027 är 79,35 procent och kommunernas utdelning 20,65 procent.

13 §

De enskilda kommunernas utdelning

Kommunernas skogsskatteandel räknas årligen ut så att skogsskatteandelen för 2007 ändras så att den motsvarar förändringen i bruttotrotprisinkomsterna. Förändringen räknas från utgången av år 2005 till utgången av det år som föregår skatteåret med två år (*skogsskatteandel*). Skogsskatteandelen är minst 5 och högst 15 procent av kommunernas samfundsskatt.

13 §

De enskilda kommunernas utdelning

Kommunernas skogsskatteandel räknas årligen ut så att skogsskatteandelen för 2007 ändras så att den motsvarar förändringen i bruttotrotprisinkomsterna. Förändringen räknas från utgången av år 2005 till utgången av det år som föregår skatteåret med två år. *Av detta belopp används 66,67 procent (skogsskatteandel) som grund för beräkning av skogsposten.* Skogsskatteandelen är minst 5 och högst 15 procent av kommunernas samfundsskatt.

Denna lag träder i kraft den 20 . De bestämmelser i 13 § 3 mom. som gällde vid ikraftträdandet tillämpas sista gången när uppgifterna för skatteåret 2022 används som grund för beräkning av utdelningen.

12.

Lag

om ändring av 30 § i lagen om Skatteförvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Skatteförvaltningen (503/2010) 30 § 2 mom., sådant det lyder i lag
1130/2017, som följer:

Gällande lydelse

30 §

*Beskattningskostnaderna och deras fördel-
ning*

Av de årliga kostnader som avses i 1 mom.
tar staten ut sammanlagt 29,1 procent av kom-
munerna, sammanlagt 3,2 procent av den
evangelisk-lutherska kyrkans församlingar
och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten.

Föreslagen lydelse

30 §

*Beskattningskostnaderna och deras fördel-
ning*

Av de årliga kostnader som avses i 1 mom.
tar staten ut sammanlagt 14,2 procent av kom-
munerna, sammanlagt 3,2 procent av den
evangelisk-lutherska kyrkans församlingar
och 5,6 procent av Folkpensionsanstalten.

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Lagen tillämpas första gången på de årliga
beskattningskostnaderna för 2023.*

13.

Lag

om ändring av mervärdesskattelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i mervärdesskattelagen (1501/1993) 3 § 4 mom., 6 § 1–3 mom., 8 §, 33 § 1 mom., 35 § 1 punkten, 38 § 1 mom., 79 §, 120 § 2 mom., 121 e § 1 och 2 punkten, mellanrubriken före 130 § och 130 §, 130 a §, 149 a § 4 mom. samt 209 b § 2 mom. 2 punkten,

av dem 3 § 4 mom. och 149 a § 4 mom. sådana de lyder i lag 1301/2003, 6 § 2 mom., 33 § 1 mom., 120 § 2 mom. och 121 e § 1 och 2 punkten sådana de lyder i lag 1061/2007, 38 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1119/2018, 79 § sådan den lyder i lagarna 377/1994, 1486/1994, 1392/2010 och 492/2012, 130 § sådan den lyder i lagarna 377/1994 1486/1994, 1457/2001 och 1392/2010, 130 a § sådan den lyder i lagarna 1457/2001, 529/2010 och 1119/2018 samt 209 b § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 399/2012, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas varken på

1) utlänningar som saknar fast driftställe i Finland, *eller*

2) kommuner.

6 §

Staten och kommunerna är skattskyldiga för verksamhet som nämns i 1 §.

Staten och kommunerna är skyldiga att betala skatt för byggtjänster som enligt 33 § tagits i eget bruk även då överlåtelsen av fastigheten inte är rörelsemässig.

En kommun är skyldig att betala skatt på försäljning av varor som skaffats för anläggningstillgångar och för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, även då försäljningen inte är rörelsemässig.

Föreslagen lydelse

3 §

Bestämmelserna i 1 mom. tillämpas varken på

1) utlänningar som saknar fast driftställe i Finland,

2) *välårsområden*, *eller*

3) kommuner.

6 §

Staten, *välårsområdena* och kommunerna är skattskyldiga för verksamhet som nämns i 1 §.

Staten, *välårsområdena* och kommunerna är skyldiga att betala skatt för byggtjänster som enligt 33 § tagits i eget bruk även då överlåtelsen av fastigheten inte är rörelsemässig.

Kommuner och välårsområden är skyldiga att betala skatt på försäljning av varor som skaffats för anläggningstillgångar och för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 §, även då försäljningen inte är rörelsemässig.

8 §

På samkommuner *och på landskapet Åland* tillämpas vad denna lag stadgar om kommuner.

8 §

På samkommuner tillämpas vad som i denna lag *föreskrivs* om kommuner.

På välfärdssammanslutningar samt på landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas på Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när de har organiseringsansvaret för social- och hälsovården eller räddningsväsendet.

33 §

En byggtjänst i samband med ett nybygge eller ombyggnad av en fastighet anses ha blivit tagen i eget bruk även då en näringsidkare, staten eller en kommun i andra fall än de som avses i 31 § 1 mom. 1 punkten överlåter fastigheten innan den tas i bruk efter det att byggtjänsten har utförts.

33 §

En byggtjänst i samband med ett nybygge eller ombyggnad av en fastighet anses ha blivit tagen i eget bruk även då en näringsidkare, staten, *ett välfärdsområde* eller en kommun i andra fall än de som avses i 31 § 1 mom. 1 punkten överlåter fastigheten innan den tas i bruk efter det att byggtjänsten har utförts.

35 §

Med hälso- och sjukvårdstjänster avses åtgärder för att bestämma en människas hälsotillstånd samt funktions- och arbetsförmåga eller för att återställa eller upprätthålla hennes hälsa samt funktions- och arbetsförmåga, om det är fråga om

1) vård vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som *upprätthålls* av staten eller kommunen eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/90),

35 §

Med hälso- och sjukvårdstjänster avses åtgärder för att bestämma en människas hälsotillstånd samt funktions- och arbetsförmåga eller för att återställa eller upprätthålla hennes hälsa samt funktions- och arbetsförmåga, om det är fråga om

1) vård vid en *sådan* verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som staten, *välfärdsområdet* eller kommunen *är huvudman för* eller vård som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),

38 §

Med socialvård avses verksamhet som bedrivs av staten eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna, då verksamheten har till syfte att sörja för vården om barn och ungdomar samt *vården* av äldre personer, vården av och andra tjänster och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning, missbrukarvården och annan motsvarande verksamhet.

38 §

Med socialvård avses verksamhet som bedrivs av staten, *välfärdsområdet* eller kommunen samt verksamhet som bedrivs av någon annan producent av socialvårdstjänster under övervakning av socialmyndigheterna, *när* verksamheten har till syfte att sörja för *omvårdnaden* av barn och ungdomar *och* äldre personer *samt omvårdnad* och andra tjänster

och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning, missbrukarvård och annan motsvarande verksamhet.

79 §

Till skattegrunden hänförs sådana understöd och bidrag som direkt anknyter till priset på varan eller tjänsten.

När varan eller tjänsten säljs av en kommun, betraktas det av verksamheten förorsakade underskott som kommunen har täckt inte som understöd och bidrag som direkt anknyter till priserna.

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och TV Ab får av Ålands landskapsregerings inkomster av televisionsavgifter.

Det belopp som avses i 1 och 3 mom. inkluderar inte skattens andel.

120 §

En förutsättning för justeringen är att näringsidkaren har gjort fastighetsinvesteringen för rörelse eller att det är en kommun som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §

Överlåtarens rättighet och skyldighet att justera avdrag för den skatt som ingår i en anskaffning och som gäller en fastighetsinvestering överförs vid fastighetsöverlåtelser på mottagaren, om

1) överlåtaren är en näringsidkare eller kommun för vilken rättigheten eller skyldigheten att justera avdrag ursprungligen har uppstått eller på vilken denna rättighet eller skyldighet har överförts,

2) mottagaren anskaffar fastigheten för rörelse eller mottagaren är en kommun eller staten, och

79 §

Till skattegrunden hänförs sådana understöd och bidrag som direkt anknyter till priset på varan eller tjänsten.

Till skattegrunden hänförs det belopp som Rundradion Ab får ur statens televisions- och radiofond och den ersättning som Ålands Radio och Tv Ab får av Ålands landskapsregerings inkomster av televisionsavgifter.

Det belopp som avses i 1 och 2 mom. inkluderar inte skattens andel.

120 §

En förutsättning för justeringen är att näringsidkaren har gjort fastighetsinvesteringen för rörelse eller att det är en kommun *eller ett välfärdsområde* som har gjort fastighetsinvesteringen.

121 e §

Överlåtarens rättighet och skyldighet att justera avdrag för den skatt som ingår i en anskaffning och som gäller en fastighetsinvestering överförs vid fastighetsöverlåtelser på mottagaren, om

1) överlåtaren är en näringsidkare, *en kommun eller ett välfärdsområde* för vilken rättigheten eller skyldigheten att justera avdrag ursprungligen har uppstått eller på vilken denna rättighet eller skyldighet har överförts,

2) mottagaren anskaffar fastigheten för rörelse eller mottagaren är en kommun, *ett välfärdsområde* eller staten, och

Kommuner

Offentliga samfund

130 §

Kommunerna har rätt till återbäring av skatt enligt 10 kap. som ingår i en anskaffning och från vilken avdrag inte får göras eller för vilken inte betalas återbäring enligt 131 §. Återbäring fås även för skatt som betalas på understöd eller bidrag som avses i 79 § 1 mom.

Den återbäring som nämns i 1 mom. gäller inte skatt som ingår i privat konsumtion, i anskaffningar som avses användas för ändamål som nämns i 114 eller 114 a § eller för anskaffning för uthyrning av fastighet.

Kommunerna ska för Skatteförvaltningen uppge de sammanlagda skatteåterbäringarna för kalenderåret enligt 1 mom. *senast före utgången av den andra månaden efter kalenderåret till den del uppgifter inte har uppgetts tidigare.* Med stöd av 6 § 3 mom. får avdrag för den skatt som ska betalas under kalenderåret göras från det uppgivna beloppet.

130 a §

Kommunerna har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på följande skattefria tjänster och varor som de anskaffat:

- 1) hälso- och sjukvårdstjänster enligt 34 § och i nämnda lagrum avsedda tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster och varor enligt 36 § 1–4 punkten,
- 2) tjänster eller varor i form av socialvård enligt 37 och 38 a §.

Kommunerna har rätt till återbäring även för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet som avses i 1 mom.

130 §

Kommunerna och välfärdsområdena har rätt till återbäring av skatt enligt 10 kap. som ingår i en anskaffning och från vilken avdrag inte får göras eller för vilken inte betalas återbäring enligt 131 §. Återbäring fås även för skatt som betalas på understöd eller bidrag som avses i 79 § 1 mom.

Den återbäring som nämns i 1 mom. gäller inte skatt som ingår i privat konsumtion, i anskaffningar som avses användas för ändamål som nämns i 114 eller 114 a § eller för anskaffning för uthyrning av fastighet.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare. Från det belopp som uppges får avdrag göras för den skatt som under kalenderåret ska betalas med stöd av 6 § 3 mom.

130 a §

Välfärdsområdena har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på följande skattefria tjänster och varor som de anskaffat:

- 1) hälso- och sjukvårdstjänster enligt 34 § och i *den paragrafen* avsedda tjänster och varor som ingår i vården samt tjänster och varor enligt 36 § 1–4 punkten,
- 2) tjänster eller varor i form av socialvård enligt 37 §.

Kommunerna samt landskapet Åland och de kommuner som hör till landskapet Åland har rätt till återbäring för den kalkylerade skatten på de skattefria tjänster och varor enligt 38 a § som avser småbarnspedagogik som de anskaffat.

Den som har rätt till återbäring enligt 1 eller 2 mom. har rätt till återbäring även för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet som avses i 1 eller 2 mom.

Den kalkylerade skatten är 5 procent av inköpspriset på en tjänst eller vara, av den i 9 kap. avsedda skattegrunden för en importerad vara eller av understödets eller bidragets belopp.

Återbäring fås inte

1) för anskaffningar från en kommun eller för understöd eller bidrag till en kommun,

2) för ersättningar som betalas på basis av anställningsförhållande.

Kommunerna ska för Skatteförvaltningen uppge de sammanlagda återbäringarna av kalkylerad skatt som med stöd av 1 och 2 mom. återbärs. Dessa uppgifter ska ges för kalenderåret senast före utgången av den andra månaden efter kalenderåret till den del uppgifter inte har uppgetts tidigare.

149 a §

Vad som bestäms i 1 och 2 mom. tillämpas inte om

1) lättnaden beräknad enligt formeln i 1 mom. är negativ,

2) den skatt som skall redovisas för räkenskapsperioden är negativ,

3) den skattskyldige är en utlänning som saknar fast driftställe i Finland, eller

4) den skattskyldige är en kommun.

209 b §

En faktura ska också ges över

2) försäljning till en kommun av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a § 1 mom.

Den kalkylerade skatten är 5 procent av inköpspriset på en tjänst eller vara, av den i 9 kap. avsedda skattegrunden för en importerad vara eller av understödets eller bidragets belopp.

Återbäring fås inte

1) för anskaffningar från en kommun *eller ett välfärdsområde* eller för understöd eller bidrag till en kommun *eller ett välfärdsområde*,

2) för ersättningar som betalas på basis av ett anställningsförhållande.

Den som har rätt till återbäring ska meddela Skatteförvaltningen den sammanlagda kalkylerade skatt som ska återbäras för kalenderåret enligt 1–3 mom. Meddelandet ska lämnas senast före utgången av den andra månaden efter kalenderårets slut till den del uppgifterna inte har uppgetts tidigare.

149 a §

Vad som *föreskrivs* i 1 och 2 mom. tillämpas inte om

1) lättnaden beräknad enligt formeln i 1 mom. är negativ,

2) den skatt som ska redovisas för räkenskapsperioden är negativ,

3) den skattskyldige är en utlänning som saknar fast driftställe i Finland, eller

4) den skattskyldige är *ett välfärdsområde eller* en kommun.

209 b §

En faktura ska också ges över

2) försäljning till en kommun *eller ett välfärdsområde* av en sådan vara eller tjänst som avses i 130 a § 1 *eller* 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20. Lagens 130 och 130 a § träder dock i kraft den 1 januari 2023.

Denna lag tillämpas om skyldigheten att betala skatt har uppkommit den dag lagen träder i kraft eller därefter. Bestämmelserna i 130 och 130 a § i denna lag tillämpas om en såld

vara har levererats eller en tjänst utförts till den som är berättigad till återbäring, eller ett gemenskapsinternt förvärv gjorts, en vara överförs från upplagringsförfarande eller skyldigheten att betala skatt för en importerad vara med stöd av 87 § i den lag som ändras har uppstått den dag lagen träder i kraft eller därefter.

Med avvikelse från 21 och 22 § i den lag som ändras är en kommun inte skattskyldig för försäljning av sådana varor och tjänster som avses i 23 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/). Ett välfärdsområde anses skaffa varorna och tjänsterna i fråga för sådan användning som berättigar till återbäring enligt 130 § i denna lag, och när det senare överför varorna och tjänsterna i annan användning är det skattskyldigt för försäljningen av varorna och tjänsterna i enlighet med 21 och 22 § i den lag som ändras.

Överföring av en samkommuns eller en kommuns medel på det sätt som avses i 20 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den betraktas inte som försäljning eller överlåtelse, och samkommunens och kommunens rättigheter och skyldigheter i fråga om beskattningen övergår till denna del till välfärdsområdet. En samkommuns och en kommuns rättighet och skyldighet att justera avdrag enligt 11 kap. i den lag som ändras övergår till välfärdsområdet.

Vad som föreskrivs i 4 mom. tillämpas också på överföring av medel från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt till HUS-sammanslutningen.

14.

Lag

om ändring och temporär ändring av lagen om beskattningsförfarande

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) 16 § 5 och 11 mom., 18 § 5 och 6 mom., 20 § 1 mom., 25 § 2 mom. och 91 a § 1 mom., sådana de lyder i lag 520/2010, och *fogas* till lagen temporärt en ny 91 b § som följer:

Gällande lydelse

16 §

Utomståendes allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag

Kreditinstituten och de finansiella instituten, staten, kommunerna, försäkrings- och pensionsanstalterna, intressekontoren och arbetsgivarna ska för beskattningen tillstålla Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om lån som beviljats skattskyldiga samt om lånens användningssyfte, kapital och ränta.

Kommuner och samkommuner som tar ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen nämnda avgifter på förtroendevaldas mötesarvoden ska tillstålla Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om de uttagna avgifterna. Den som erhållit sådana avgifter direkt av den skattskyldige ska tillstålla Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om avgifterna.

18 §

Myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter

Statliga och kommunala myndigheter ska för beskattningen tillstålla Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om fastigheter, om byggnaderna på dem, om markens och byggnadernas beskaffenhet samt om planläggningen och ägarna.

Föreslagen lydelse

16 §

Utomståendes allmänna skyldighet att lämna uppgifter om utgifter och avdrag

Kreditinstituten och de finansiella instituten, staten, *välfrädsområdena*, kommunerna, försäkrings- och pensionsanstalterna, intressekontoren och arbetsgivarna ska för beskattningen *lämna* Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om lån som beviljats skattskyldiga *och* om lånens användningssyfte, kapital och ränta.

Kommuner, samkommuner, *välfrädsområden och välfrädsammanslutningar* som tar ut i 31 § 1 mom. 5 punkten i inkomstskattelagen nämnda avgifter på förtroendevaldas mötesarvoden ska *lämna* Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om de uttagna avgifterna. Den som erhållit sådana avgifter direkt av den skattskyldige ska *lämna* Skatteförvaltningen behövliga uppgifter om avgifterna.

18 §

Myndigheternas allmänna skyldighet att lämna uppgifter

Statliga *myndigheter*, *välfrädsområdesmyndigheter* och kommunala myndigheter ska för beskattningen *lämna* Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om fastigheter, om byggnaderna på dem, om

Gällande lydelse

Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska för beskattningen tillstålla Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om beviljade närings-, sysselsättnings- och därmed jämförbara subventioner och understöd samt om mottagarna och de utbetalda beloppen. Skyldigheten att lämna upplysningar gäller också andra samfund som beviljar subventioner och understöd, då dessa helt eller delvis finansieras med offentliga medel.

20 §

Myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter

Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska på begäran av Skatteförvaltningen lämna eller för granskning förete sådana uppgifter som kan behövas för beskattning eller ändringssökande och som framgår av handlingar som myndigheten eller det offentliga samfundet har i sin besittning eller annars känner till, om uppgifterna inte gäller en sak i vilken vittnesmål enligt lag inte får avgas. Ingen får dock vägra lämna sådana uppgifter om någon annans ekonomiska ställning som inverkar på beskattningen.

25 §

Avgifter

Om en statlig eller kommunal myndighet lämnar ut stora mängder uppgifter i form av massutlämnande till Skatteförvaltningen, ska Skatteförvaltningen till myndigheten betala de kostnader som denna i genomsnitt åsamkas,

Föreslagen lydelse

markens och byggnadernas beskaffenhet samt om planläggningen och ägarerna.

Statliga *myndigheter*, *välfrädsområdesmyndigheter* och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska för beskattningen *lämna* Skatteförvaltningen behövliga uppgifter som de har i sin besittning om beviljade *näringssubventioner*, *sysselsättningssubventioner* och *med dem* jämförbara subventioner och understöd samt om mottagarna och de utbetalda beloppen. Skyldigheten att lämna upplysningar gäller också andra samfund som beviljar subventioner och understöd, då *subventionerna och understöden* helt eller delvis finansieras med offentliga medel.

20 §

Myndigheternas särskilda skyldighet att lämna uppgifter

Statliga *myndigheter*, *välfrädsområdesmyndigheter* och kommunala myndigheter samt andra offentliga samfund ska på begäran av Skatteförvaltningen lämna eller för granskning *visa upp* sådana uppgifter som kan behövas för beskattning eller ändringssökande och som framgår av handlingar som myndigheten eller det offentliga samfundet har i sin besittning eller *som myndigheten eller det offentliga samfundet* annars känner till, om uppgifterna inte gäller en sak i *fråga om* vilken vittnesmål enligt lag inte får avgas. Ingen får dock vägra lämna sådana uppgifter om någon annans ekonomiska ställning som inverkar på beskattningen.

25 §

Avgifter

Om en statlig *myndighet*, *en välfrädsområdesmyndighet* eller *en kommunal myndighet* lämnar ut stora mängder uppgifter i form av massutlämnande till Skatteförvaltningen, ska Skatteförvaltningen *betala* myndigheten *för* de kostnader som denna i genomsnitt *orsakas*

Gällande lydelse

med undantag av allmänna förvaltningskostnader, kapitalkostnader, hyreskostnader för maskiner och anläggningar samt lokalkostnader.

91 a §

Meddelande om kommunens och församlingens inkomstskattesats

En kommun och en församling ska senast den 17 november året före skatteåret meddela Skatteförvaltningen vilken inkomstskattesats som ska tillämpas. Kommunen anger inkomstskattesatsen med en fjärdedels procentenhets noggrannhet.

Föreslagen lydelse

av utlämnandet, med undantag av allmänna förvaltningskostnader, kapitalkostnader, hyreskostnader för maskiner och anläggningar samt lokalkostnader.

91 a §

Meddelande om kommunens och församlingens inkomstskattesats

Kommunerna och församlingarna ska senast den 17 november året före skatteåret meddela Skatteförvaltningen vilken inkomstskattesats som ska tillämpas. Kommunerna ska ange inkomstskattesatsen med en tiondels procentenhets noggrannhet.

91 b §

Temporära bestämmelser om meddelande av kommunens inkomstskattesats

Med avvikelse från 91 a § ska kommunerna ange inkomstskattesatsen för 2023 med en hundradels procentenhets noggrannhet. Om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen för 2023 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller den längre tid som Skatteförvaltningen medgett eller om den skattesats som kommunen meddelat avviker från vad som föreskrivs i 53 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftningen om den (/), får inkomstskattesatsen för 2022 minskad med 13,26 procentenheter iakttagas i beskattningen.

Om en kommun inte har meddelat inkomstskattesatsen för 2024 inom den tid som anges i 91 a § 1 mom. eller den längre tid som Skatteförvaltningen medgett eller om skattesatsens noggrannhet avviker från det som anges i det momentet, får inkomstskattesatsen för 2023 avrundad till närmaste tiondels procentenhet iakttagas i beskattningen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 91 a § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2023. Bestämmelserna i 91 b § gäller till och med den 31 december 2024.

15.

Lag

om ändring av 3 § i lagen om rundradioskatt

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rundradioskatt (484/2012) 3 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

3 §

Rundradioskatt för samfund

Föreslagen lydelse

3 §

Rundradioskatt för samfund

Staten och dess inrättningar, kommuner, samkommuner, församlingar, religionssamfund, bostadsaktiebolag, de samfund som är befriade från inkomstskatt enligt 20 § i inkomstskattelagen och utländska dödsbon ska inte betala rundradioskatt.

Staten och dess inrättningar, *välårsområden, välfärdssammanslutningar*, kommuner, samkommuner, församlingar, religionssamfund, bostadsaktiebolag, de samfund som är befriade från inkomstskatt enligt 20 § i inkomstskattelagen och utländska dödsbon ska inte betala rundradioskatt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av 6 § i lagen om inkomstdatasystemet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) 6 § 2 mom. 14 punkten som följer:

Gällande lydelse

6 §

*Inkomstuppgifter och andra uppgifter som in-
förs i inkomstregistret*

I fråga om prestationer som lönebetalare har betalat och förmåner i annan form än pengar som dessa har gett införs i inkomstregistret följande uppgifter som ska lämnas med stöd av 3 kap. i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) och 16 § och 29 § 3 mom. i lagen om beskattningsförfarandet beträffande skatter som betalas på eget initiativ (768/2016):

14) uppgifter om de avgifter som kommunen eller samkommunen tagit ut på förtroendevaldas mötesarvoden,

Föreslagen lydelse

6 §

*Inkomstuppgifter och andra uppgifter som in-
förs i inkomstregistret*

I fråga om prestationer som lönebetalare har betalat och förmåner i annan form än pengar som dessa har gett införs i inkomstregistret följande uppgifter som ska lämnas med stöd av 3 kap. i lagen om beskattningsförfarande (1558/1995) och 16 § och 29 § 3 mom. i lagen om beskattningsförfarandet beträffande skatter som betalas på eget initiativ (768/2016):

14) uppgifter om de avgifter som kommunen, samkommunen, *välårsområdet eller välfärdssammanslutningen* tagit ut på förtroendevaldas mötesarvoden,

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänsteinnehavare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 2 mom., 4 § 1 och 3 mom., 5 §, 6 § 1 och 2 mom., 16 a och 23 §, 25 § 1 mom., 31 § 3 mom., 37 b § 4 mom., 39 § 2 mom., 43 § 2 mom., 48 § 1 mom., 50 § och 53 § 1 mom.,

av dem 2 §, 4 § 1 mom. och 16 a § sådana de lyder i lag 419/2015, 31 § 3 mom. och 43 § 2 mom. sådana de lyder i lag 450/2007, 37 b § 4 mom. sådant det lyder i lag 1469/2016 och 50 § sådan den lyder i lagarna 419/2015 och 191/2016, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag

om tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på kommunala tjänsteinnehavare, om inte annat bestäms i någon annan lag eller avtalas med stöd av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970).

Vad som i denna lag bestäms om kommuner gäller också samkommuner.

2 §

Tjänsteinnehavare

I denna lag avses med tjänsteinnehavare en person som står i tjänsteförhållande till en kommun. Med tjänsteförhållande avses en offentligrättslig anställning där kommunen är arbetsgivare och tjänsteinnehavaren utför arbete. En person anställs i tjänsteförhållande i de fall som avses i 87 § 2 mom. kommunallagen (410/2015).

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på *tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden*, om inte annat *föreskrivs* i någon annan lag eller avtalas med stöd av lagen om *kommunernas och välfärdsområdenas* tjänstekollektivavtal (669/1970).

Vad som i denna lag *föreskrivs* om kommuner och *välfärdsområden* gäller också *sammkommuner och välfärdssammanslutningar*.

2 §

Tjänsteinnehavare och tjänsteförhållande

I denna lag avses med tjänsteinnehavare en person som står i tjänsteförhållande till en kommun *eller ett välfärdsområde*. Med tjänsteförhållande avses en offentligrättslig anställning där kommunen *eller välfärdsområdet* är arbetsgivare och tjänsteinnehavaren utför arbete. En person anställs i tjänsteförhållande i de fall som avses i 87 § 2 mom. i kommunallagen (410/2015) och i 92 § 2 mom. i lagen om *välfärdsområden* (/).

Gällande lydelse

3 §

Tjänsteförhållandets längd

En tjänsteinnehavare kan anställas för viss tid endast på tjänsteinnehavarens egen begäran eller om det bestäms särskilt om anställning för viss tid eller om uppgiftens art, ett vikariat, ordnande av skötseln av de uppgifter som hör till ett vakant tjänsteförhållande eller någon annan jämförbar omständighet som ansluter sig till kommunens verksamhet och förutsätter ett tjänsteförhållande för viss tid så kräver.

4 §

Offentligt ansökningsförfarande

Anställning i tjänsteförhållande förutsätter offentligt ansökningsförfarande, om inte något annat bestäms nedan. Ansökningstiden är minst 14 kalenderdagar från det att ett tillkännagivande har offentliggjorts på det sätt som anges i 108 § kommunallagen

Anställning i ett tjänsteförhållande kan med avvikelse från 1 mom. ske utan ansökningsförfarande, när det är fråga om anställning av vikarie eller anställning för viss tid i ett vakant tjänsteförhållande, anställning i ett annat tjänsteförhållande av en tjänsteinnehavare som sagts upp av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker, sådant erbjudande av ett tjänsteförhållande för en deltidsanställd tjänsteinnehavare som avses i 22 §, sådan förflyttning av en tjänsteinnehavare till ett annat tjänsteförhållande som avses i 24 § eller i någon annan lag, anställning i tjänsteförhållande av en person som är anställd hos en annan arbetsgivare i samband med överföring av verksamhet med stöd av lag eller avtal eller någon annan jämförbar grund som fastställs i en instruktion.

Föreslagen lydelse

3 §

Tjänsteförhållandets längd

En tjänsteinnehavare kan anställas för viss tid endast på tjänsteinnehavarens egen begäran eller om det *föreskrivs* särskilt om anställning för viss tid eller om uppgiftens art, ett vikariat, ordnande av skötseln av de uppgifter som hör till ett vakant tjänsteförhållande eller någon annan jämförbar omständighet som ansluter sig till kommunens *eller välfärdsområdets* verksamhet och förutsätter ett tjänsteförhållande för viss tid så kräver.

4 §

Offentligt ansökningsförfarande

Anställning i tjänsteförhållande förutsätter *ett* offentligt ansökningsförfarande, om inte något annat *föreskrivs* nedan. Ansökningstiden är minst 14 kalenderdagar från det att ett tillkännagivande har offentliggjorts på det sätt som anges i 108 § i kommunallagen *eller i 113 § i lagen om välfärdsområden.*

Anställning i ett tjänsteförhållande kan med avvikelse från 1 mom. ske utan ansökningsförfarande, när det är fråga om anställning av vikarie eller anställning för viss tid i ett vakant tjänsteförhållande, anställning i ett annat tjänsteförhållande av en tjänsteinnehavare som sagts upp av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker, sådant erbjudande av ett tjänsteförhållande för en deltidsanställd tjänsteinnehavare som avses i 22 §, sådan förflyttning av en tjänsteinnehavare till ett annat tjänsteförhållande som avses i 24 § eller i någon annan lag, anställning i tjänsteförhållande av en person som är anställd hos en annan arbetsgivare i samband med överföring av verksamhet med stöd av lag eller avtal eller någon annan jämförbar grund som *anges i förvaltningsstadgan.*

Gällande lydelse

5 §

Anställning i tjänsteförhållande

I ett tjänsteförhållande som har varit offentligt ledigförklarat kan anställas endast en person som skriftligen har sökt det före ansökningstidens utgång och då uppfyller behörighetsvillkoren. Till ansökan skall fogas en utredning över sökandens behörighet. Till tjänsten som kommundirektör och i enlighet med fullmäktiges beslut även till ett annat tjänsteförhållande kan även antas en person som inte har sökt tjänsten om han eller hon samtycker därtill och förutsatt att hans eller hennes behörighet har utretts.

6 §

Behörighetsvillkor

De allmänna grunderna för anställning i tjänsteförhållande anges i grundlagen. Den som anställs i ett tjänsteförhållande skall dessutom ha särskilt föreskriven eller av kommunen bestämd särskild behörighet.

En person kan anställas i tjänsteförhållande för viss tid oberoende av de särskilda behörighetsvillkoren, om därom föreskrivs särskilt eller kommunen av särskilda skäl beslutar något annat i ett enskilt fall.

16 a §

Tjänsteinnehavares rätt att få ledigt från arbetet för att sköta kommunala förtroendeuppdrag

En tjänsteinnehavare har rätt att i enlighet med 80 och 81 § i kommunallagen få ledigt

Föreslagen lydelse

5 §

Anställning i tjänsteförhållande

I ett tjänsteförhållande som har varit offentligt ledigförklarat kan anställas endast en person som skriftligen har sökt det före ansökningstidens utgång och då uppfyller behörighetsvillkoren. Till ansökan ska fogas en utredning över sökandens behörighet.

Till tjänsten som kommundirektör och i enlighet med fullmäktiges beslut även till ett annat tjänsteförhållande hos kommunen kan även antas en person som inte har sökt tjänsten om han eller hon samtycker därtill och förutsatt att hans eller hennes behörighet har utretts.

6 §

Behörighetsvillkor

De allmänna grunderna för anställning i tjänsteförhållande anges i grundlagen. Den som anställs i ett tjänsteförhållande ska dessutom ha särskilt föreskriven eller av kommunen eller välfärdsområdet bestämd särskild behörighet.

En person kan anställas i tjänsteförhållande för viss tid oberoende av de särskilda behörighetsvillkoren, om det föreskrivs särskilt om det eller kommunen eller välfärdsområdet av särskilda skäl beslutar något annat i ett enskilt fall.

16 a §

Tjänsteinnehavares rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i kommunen eller välfärdsområdet

En tjänsteinnehavare har rätt att få ledigt från arbetet för att sköta förtroendeuppdrag i

Gällande lydelse

från arbetet för att sköta kommunala förtroendeuppdrag.

23 §

Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten

Den kommunala myndighet som beslutar om anställning i ett tjänsteförhållande som gäller tills vidare kan sedan den gett tjänsteinnehavaren tillfälle att bli hörd besluta att tjänsteinnehavarens tjänsteutövningsskyldighet skall ändras, om en omorganisering av verksamheten eller någon annan grundad anledning så förutsätter.

25 §

Tjänsteinnehavares ställning vid överlåtelse av rörelse

Med överlåtelse av arbetsgivarens rörelse avses överlåtelse av en funktionell del i en kommun eller samkommun till en annan arbetsgivare, om den del som överläts efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad.

31 §

Permitteringsförfarande

Förhandsinformation behöver inte ges, om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) skall ge motsvarande utredning eller förhandla om permittering med tjänsteinnehavarna eller deras företrädare.

37 b §

Träning eller utbildning som främjar sysselsättningen av en uppsagd tjänsteinnehavare

Föreslagen lydelse

kommunen eller välfärdsområden. På tjänsteinnehavarens rätt att få ledigt tillämpas vad som i 80 och 81 § i kommunallagen och i 85 och 86 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om förtroendevaldas rätt att få ledigt.

23 §

Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten

Den myndighet i en kommun eller i ett välfärdsområde som beslutar om anställning i ett tjänsteförhållande som gäller tills vidare kan sedan den gett tjänsteinnehavaren tillfälle att bli hörd besluta att tjänsteinnehavarens tjänsteutövningsskyldighet ska ändras, om en omorganisering av verksamheten eller någon annan grundad anledning så förutsätter.

25 §

Tjänsteinnehavares ställning vid överlåtelse av rörelse

Med överlåtelse av arbetsgivarens rörelse avses överlåtelse av en funktionell del i en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning till en annan arbetsgivare, om den del som överläts efter överlåtelsen förblir oförändrad eller likartad.

31 §

Permitteringsförfarande

Förhandsinformation behöver inte ges, om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden (449/2007) ska ge motsvarande utredning eller förhandla om permittering med tjänsteinnehavarna eller deras företrädare.

37 b §

Träning eller utbildning som främjar sysselsättningen av en uppsagd tjänsteinnehavare

Gällande lydelse

Arbetsgivaren och personalen får avtala om att värdet ska bestämmas på ett sätt som avviker från bestämmelserna i 2 mom. Dessutom får arbetsgivaren och personalen avtala om andra arrangemang än träning eller utbildning för att främja möjligheterna till sysselsättning för den som sägs upp. Personalens företrädare utses i enlighet med lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Ett avtal som ingåtts av en företrädare för personalen är bindande för alla tjänsteinnehavare som den företrädare som ingått avtalet ska anses företräda.

39 §

Uppsägningsrätt i samband med överlåtelse av rörelse

När kommunen överlåter rörelse på det sätt som avses i 25 § 1 mom., får tjänsteinnehavaren utan iakttagande av den uppsägningstid som annars skall tillämpas i tjänsteförhållandet eller oberoende av tjänsteförhållandets längd säga upp tjänsteförhållandet att upphöra på dagen för överlåtelsen, om arbetsgivaren eller den nya innehavaren av rörelsen har underrättat tjänsteinnehavaren om överlåtelsen senast en månad före dagen för överlåtelsen. Om tjänsteinnehavaren har underrättats om överlåtelsen senare, får han eller hon säga upp sin anställning så att den upphör på dagen för överlåtelsen eller senare, dock senast inom en månad från underrättelsen.

43 §

Förfarandet vid upphävande av tjänsteförhållande

Om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare är skyldig att förhandla om grunderna för uppsägning av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker med arbetstagarna eller deras företrädare, har arbetsgivaren inte

Föreslagen lydelse

Arbetsgivaren och personalen får avtala om att värdet ska bestämmas på ett sätt som avviker från bestämmelserna i 2 mom. Dessutom får arbetsgivaren och personalen avtala om andra arrangemang än träning eller utbildning för att främja möjligheterna till sysselsättning för den som sägs upp. Personalens företrädare utses i enlighet med lagen om samarbete mellan *arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden*. Ett avtal som ingåtts av en företrädare för personalen är bindande för alla tjänsteinnehavare som den företrädare som ingått avtalet ska anses företräda.

39 §

Uppsägningsrätt i samband med överlåtelse av rörelse

När kommunen *eller välfärdsområdet* överlåter rörelse på det sätt som avses i 25 § 1 mom., får tjänsteinnehavaren utan iakttagande av den uppsägningstid som annars *ska* tillämpas i tjänsteförhållandet och oberoende av tjänsteförhållandets längd säga upp tjänsteförhållandet att upphöra på dagen för överlåtelsen, om arbetsgivaren eller den nya innehavaren av rörelsen har underrättat tjänsteinnehavaren om överlåtelsen senast en månad före dagen för överlåtelsen. Om tjänsteinnehavaren har underrättats om överlåtelsen senare, får han eller hon säga upp sin anställning så att den upphör på dagen för överlåtelsen eller senare, dock senast inom en månad från underrättelsen.

43 §

Förfarandet vid upphävande av tjänsteförhållande

Om arbetsgivaren enligt lagen om samarbete mellan *arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden* är skyldig att förhandla om grunderna för uppsägning av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker med arbetstagarna eller deras företrädare,

Gällande lydelse

en sådan skyldighet som motsvarar den som avses i 1 mom.

48 §

Förfarandet vid avstängning från tjänsteutövning

Om avstängning från tjänsteutövning beslutar kommunstyrelsen eller någon annan myndighet som fastställs i en instruktion. Om avstängning av kommundirektören beslutar dock fullmäktige. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning av kommundirektören. Om avstängning av andra tjänsteinnehavare kan kommundirektören eller en annan ledande tjänsteinnehavare som anges i instruktionen interimistiskt fatta beslut.

50 §

Ändringssökande

Ändring i ett beslut som arbetsgivaren fattat med stöd av denna lag söks enligt kommunallagens bestämmelser om begäran om omprövning och anförande av kommunalbesvär. Tiden för begäran om omprövning av ett beslut om uppsägning enligt 37 § börjar dock löpa först när den uppsägningstid som anges i 40 § 1 mom. har gått ut. Detsamma gäller besvärstiden i sådana fall när ett sådant beslut om uppsägning som avses i 37 § har fattats av fullmäktige eller av ett sådant organ i samkommunen som avses i 58 § 1 mom. i kommunallagen.

En tjänsteinnehavare får inte söka ändring genom besvär i ett myndighetsbeslut i ett ärende som avses i 2 § i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal eller lämna ärendet till

Föreslagen lydelse

har arbetsgivaren inte en sådan skyldighet som motsvarar den som avses i 1 mom.

48 §

Förfarandet vid avstängning från tjänsteutövning

Beslut om avstängning från tjänsteutövning fattas av kommunstyrelsen eller välfärdsområdesstyrelsen eller av någon annan i förvaltningsstadgan bestämd myndighet. Beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören fattas dock av fullmäktige. Före fullmäktiges sammanträde kan fullmäktiges ordförande interimistiskt fatta beslut om avstängning av kommundirektören eller välfärdsområdesdirektören. Interimistiskt beslut om avstängning av andra tjänsteinnehavare kan fattas av kommundirektören, välfärdsområdesdirektören eller någon annan i förvaltningsstadgan bestämd ledande tjänsteinnehavare.

50 §

Ändringssökande

Vid sökande av ändring i beslut som fattats av arbetsgivaren tillämpas vad som i kommunallagen eller lagen om välfärdsområden föreskrivs om begäran om omprövning, anförande av kommunalbesvär och anförande av välfärdsområdesbesvär, om inte något annat föreskrivs nedan. Tiden för begäran om omprövning av ett beslut om uppsägning enligt 37 § börjar löpa först när den uppsägningstid som anges i 40 § 1 mom. har gått ut. Detsamma gäller besvärstiden i sådana fall när ett sådant beslut om uppsägning som avses i 37 § har fattats av fullmäktige eller av ett sådant organ i samkommunen som avses i 58 § 1 mom. i kommunallagen.

En tjänsteinnehavare får inte söka ändring genom besvär i ett myndighetsbeslut i ett ärende som avses i 2 § i lagen om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal eller lämna ärendet till avgörande genom

Gällande lydelse

avgörande genom begäran om omprövning eller som förvaltningsvistemål, om tjänsteinnehavaren eller en tjänsteinnehavarförening har rätt att anhängiggöra ärendet hos arbetsdomstolen. Det som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas endast på en tjänsteinnehavare som är medlem i en sådan tjänsteinnehavarförening eller en underförening till den som har rätt att anhängiggöra saken vid arbetsdomstolen.

53 §

Ersättning för rättegångskostnader

Utan hinder av vad som i förvaltningsprocesslagen (586/1996) bestäms om ersättning för rättegångskostnader skall den tjänsteinnehavare som anfört kommunalbesvär eller någon annan person som skall anses ha anfört besvär på tjänsteinnehavarens vägnar, på yrkande åläggas att ersätta arbetsgivarens skäliga rättegångskostnader, om besvären gäller en sak som avses i denna lag och besvären inte godkänns. På motsvarande sätt skall myndigheten åläggas att ersätta de skäliga rättegångskostnaderna för en part som anfört kommunalbesvär, om beslutet helt eller delvis upphävs på grund av besvären.

Föreslagen lydelse

begäran om omprövning eller som förvaltningsvistemål, om tjänsteinnehavaren eller en tjänsteinnehavarförening har rätt att anhängiggöra ärendet hos arbetsdomstolen. Det som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas endast på en tjänsteinnehavare som är medlem i en sådan tjänsteinnehavarförening eller en underförening till den som har rätt att anhängiggöra saken vid arbetsdomstolen.

53 §

Ersättning för rättegångskostnader

Trots vad som i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) föreskrivs om ersättning för rättegångskostnader ska den tjänsteinnehavare som anfört kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär eller någon annan person som ska anses ha anfört besvär på tjänsteinnehavarens vägnar, på yrkande åläggas att ersätta arbetsgivarens skäliga rättegångskostnader, om besvären gäller en sak som avses i denna lag och besvären inte godkänns. På motsvarande sätt ska myndigheten åläggas att ersätta de skäliga rättegångskostnaderna för en part som anfört kommunalbesvär eller välfärdsområdesbesvär, om beslutet helt eller delvis upphävs på grund av besvären.

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om ändring av om ändring av lagen om kommunala arbetskollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om kommunala arbetskollektivavtal (670/1970) lagens rubrik samt 1, 1 a och 2 §, av dem 1 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1/1975 och 1 a § sådan den lyder i lag 205/1991, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas arbetskollektivavtal

1 §

Arbetskollektivavtal ingås på kommuns och kommunalförbunds vägnar av kommunala avtalsdelegationen, på vilken tillämpas vad i lagen om arbetskollektivavtal är stadgat om arbetsgivare eller registrerad arbetsgivarförening.

Angående kommunala avtalsdelegationens organisation och verksamhet stadgas särskilt genom lag.

Vad i denna lag är stadgat om kommunala avtalsdelegationen skall i landskapet Åland äga tillämpning på det organ som enligt vad därom i landskapslagstiftningen är stadgat äger företräda kommunerna vid ingående av kommunala tjänstekollektivavtal i landskapet.

1 a §

Om beslut, som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön el-

1 §

Arbetskollektivavtal ingås på *en kommuns, en samkommuns, ett välfärdsområdes, en välfärdssammanslutnings och ett i 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden (/) avsett medlemssamfunds vägnar av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, på vilken tillämpas vad som i lagen om kollektivavtal (436/1946) föreskrivs om arbetsgivare eller registrerade arbetsgivarföreningar.*

Särskilda bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.

Vad som i denna lag föreskrivs om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet ska i landskapet Åland tillämpas på det organ som enligt vad som föreskrivs i landskapets lagstiftning ska företräda kommunerna vid ingående av kommunala arbetskollektivavtal i landskapet Åland.

1 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön el-

Gällande lydelse

ler andra anställningsvillkor, enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller kommunalförbundet, kan kommunfullmäktiges eller förbundsfullmäktiges beslutanderätt utan hinder av 11 § 2 mom. kommunallagen (953/76) genom instruktion eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller förbundsfullmäktige överföras på någon annan kommunal myndighet.

2 §

Kommunala avtalsdelegationen må bemyndiga kommun eller kommunalförbund att för egen räkning ingå kollektivavtal inom de gränser delegationen bestämmer.

Föreslagen lydelse

ler andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller *samkommunen*, får kommunfullmäktiges eller *samkommunsfullmäktiges* beslutanderätt *trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom förvaltningsstadgan* eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller *samkommunsfullmäktige* överföras på någon annan kommunal myndighet.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett arbetskollektivavtal eller arbetstagares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, får välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 96 § i lagen om välfärdsområden (/) genom förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överföras på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

2 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT kan bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller ett medlemsamfund enligt 4 § 2 mom. i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden att för egen räkning ingå kollektivavtal inom de gränser som styrelsen eller en sektion bestämmer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

19.

Lag

om ändring av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970) 29 § och
ändras lagens rubrik, 1 §, 2 § 3 mom. 2 punkten, 2 § 4 mom., 3 § 1–4 mom., 5 och 5 a §, 8 §
2 och 3 mom., 11 och 13 §, 14 § 1 och 2 mom., 15 och 19 §, 20 § 2 och 4 mom., 21 § 1 mom.
och 25 och 28 §,
av dem 2 § 3 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 485/1996, 3 § 4 mom. sådant det lyder i
lag 436/1993, 5 och 13 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 765/1986, 5 a § sådan den lyder i
lag 204/1991, 14 § 1 mom. sådant det lyder i lag 765/1986, 20 § 4 mom. och 21 § 1 mom. sådana
de lyder i lag 492/1986 samt 28 § sådan den lyder i lag 19/1997, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag

om kommunernas och välfärdsområdenas tjänstekollektivavtal

1 §

För fastställande av kommunala tjänsteinnehavares villkor i anställningsförhållandet genom tjänstekollektivavtal och för tryggnad av arbetsfreden förhandlas på sätt i denna lag stadgas.

Såsom tjänsteinnehavare anses personer i kommunal tjänst eller i sådant tillfälligt offentligrättsligt anställningsförhållande till kommun eller kommunalförbund som avses i 98 § kommunallagen.

2 §

Avtal får inte ingås om

2) pensioner, familjepensioner eller andra med dem jämförbara förmåner, hyran för tjänstebostäder eller användning av annan egendom som tillhör en kommun eller en samkommun, med undantag för arbetsrum och arbetsredskap för dem som har uppgifter vilka

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om förhandlingar för fastställande av anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar genom tjänstekollektivavtal och för tryggnad av arbetsfreden.

2 §

Avtal får inte ingås om

2) pensioner, familjepensioner eller andra med dem jämförbara förmåner, hyran för tjänstebostäder eller användning av annan egendom som tillhör en kommun, *en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning*, med undantag för arbetsrum och

Gällande lydelse

gäller samarbetet mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare,

I sak vari tjänstekollektivavtal icke finnes och i ovan i 3 mom. avsedda angelägenheter gäller vad om dem är särskilt stadgat eller föreskrivet eller utöver tjänstekollektivavtalet med kommunala avtalsdelegationens samtycke med tjänsteinnehavare med avtalslön i enskilt fall är överenskommet.

3 §

Förhandlings- och avtalsparter är kommunala avtalsdelegationen och sådan registrerad förening, till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intressen i kommunala anställningsförhållanden (*tjänsteinnehavarförening*) och med vilken avtalsdelegationen prövar ändamålsenligt ingå tjänstekollektivavtal.

I sak vari överenskommelse får träffas genom tjänstekollektivavtal må kommunala avtalsdelegationen bemyndiga kommun eller kommunalförbund att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser avtalsdelegationen bestämmer.

Angående kommunala avtalsdelegationens organisation och verksamhet stadgas särskilt genom lag.

Om förhandlingsproceduren samt om förfarandet för tryggande av arbetsfreden eller om annat sådant förfarande kan ett särskilt avtal (*huvudavtal*) ingås. Likaså kan ett särskilt avtal ingås om den procedur som i samarbetet mellan en kommun eller en samkommun och tjänsteinnehavarna skall iakttas vid skötseln av personalfrågor (*allmänt avtal*).

Föreslagen lydelse

arbetsredskap för dem som har uppgifter vilka gäller samarbetet mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare,

I frågor som inte omfattas av något tjänstekollektivavtal och i angelägenheter som avses i 3 mom. tillämpas vad som särskilt föreskrivs eller bestäms eller vad som utöver tjänstekollektivavtalet med samtycke av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s i enskilda fall avtalas med en tjänsteinnehavare med avtalslön.

3 §

Förhandlings- och avtalsparter är *Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT* och en sådan registrerad förening till vars egentliga ändamål det hör att bevaka tjänsteinnehavarnas intressen i *anställningsförhållanden hos kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar (tjänsteinnehavarförening)* och med vilken *Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT* prövar det vara ändamålsenligt att ingå tjänstekollektivavtal.

I frågor där överenskommelse får träffas genom tjänstekollektivavtal kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bemyndiga en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning att för egen del ingå tjänstekollektivavtal inom de gränser Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT bestämmer.

Särskilda bestämmelser om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT:s organisationsform och verksamhet finns i lagen om anordnande av intressebevakning för arbetsgivare i kommuner och välfärdsområden.

Ett särskilt avtal kan ingås om förhandlingsproceduren samt om det förfarandet för tryggande av arbetsfreden eller om annat sådant förfarande (huvudavtal). Likaså kan ett särskilt avtal ingås om den procedur som i samarbetet mellan en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning och tjänsteinnehavarna ska iakttas vid skötseln av personalfrågor (allmänt avtal).

Gällande lydelse

5 §

Bundna av tjänstekollektivavtal är:

- 1) kommunala avtalsdelegationen;
- 2) kommuner och kommunalförbund;
- 3) kommunala centralorganisationer;
- 4) de tjänsteinnehavarföreningar som ingått tjänstekollektivavtal eller som efteråt med samtycke av tidigare parter i avtalet skriftligen biträtt detsamma;
- 5) de registrerade föreningar som direkt eller genom mellanled är eller under avtalets giltighetstid varit underföreningar av ovan i punkt 4 nämnda tjänsteinnehavarföreningar; och
- 6) de tjänsteinnehavare som är eller under avtalets giltighetstid varit medlemmar i en av avtalet bunden förening.

Utan hinder av ett tjänstekollektivavtal kan kommunala avtalsdelegationen bestämma annat om tjänsteinnehavarnas anställningsvillkor än vad som är överenskommet i avtalet, om möjligheterna att få eller kvarhålla personal hos kommunerna eller kommunalförbunden eller andra vägande skäl kräver detta. Kommunala avtalsdelegationen får likväl inte bestämma sämre anställningsvillkor än vad som överenskommit i tjänstekollektivavtalet.

Kommunala avtalsdelegationen skall innan bestämmelse som avses i 2 mom. utfärdas förhandla därom med de föreningar som är parter i ett i 3 § 4 mom. nämnt huvudavtal angående förhandlingsproceduren samt höra respektive kommuner och kommunalförbund. Om ärendet gäller många kommuner eller kommunalförbund, kan kommunala avtalsdelegationen höra kommunernas centralorganisationer i

Föreslagen lydelse

5 §

Bundna av tjänstekollektivavtal är

- 1) Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarerna KT,
- 2) välfärdsområden och välfärdssammanslutningar,
- 3) kommuner och samkommuner,
- 4) kommunala centralorganisationer,
- 5) de tjänsteinnehavarföreningar som ingått tjänstekollektivavtal eller som efteråt med samtycke av tidigare parter i avtalet skriftligen biträtt detsamma,

- 6) de registrerade föreningar som direkt eller genom mellanled är eller under avtalets giltighetstid varit underföreningar till i 5 punkten avsedda tjänsteinnehavarföreningar,
- 7) de tjänsteinnehavare som är eller under avtalets giltighetstid varit medlemmar i en av avtalet bunden förening.

Trots ett tjänstekollektivavtal kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarerna KT bestämma annat om tjänsteinnehavarnas anställningsvillkor än vad som är överenskommet i avtalet, om möjligheterna att få eller hålla kvar personal hos kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena eller välfärdssammanslutningarna eller andra vägande skäl kräver detta. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarerna KT får likväl inte bestämma sämre anställningsvillkor än vad som överenskommit i tjänstekollektivavtalet.

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarerna KT ska innan ett beslut som avses i 2 mom. fattas förhandla om saken med de föreningar som är parter i huvudavtalet samt höra kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna i fråga. Om saken gäller många kommuner, samkommuner, välfärdsområden eller välfärdssammanslutningar, kan Kommun- och

Gällande lydelse

stället för kommunerna eller kommunalförbunden.

Kommunala avtalsdelegationen kan efter att ha förhandlat med ovan i 3 mom. nämnda föreningar bestämma om anställningsvillkoren för de tjänsteinnehavare som företräder kommunen eller kommunalförbundet såsom arbetsgivare, om kretsen av de avtalsbundna är begränsad i tjänstekollektivavtalet. Om de tjänster vars innehavare det åligger att företräda en kommun eller ett kommunalförbund som arbetsgivare kan särskilt stadgas genom förordning.

En kommun eller ett kommunalförbund får inte i andra fall än de som nämns i 2 och 4 mom. eller i det fall som avses i 2 § 4 mom. inom ett tjänstekollektivavtals tillämpningsområde bestämma eller avtala, ej heller en kommunal centralorganisation rekommendera, att anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare, som står utanför tjänstekollektivavtalet men utför i avtalet nämnt arbete, skall vara sådana att de står i strid med kollektivavtalet.

Vad som stadgas i 1 och 5 mom. skall iakttas endast om kommunala avtalsdelegationen, kommunen, kommunalförbundet, tjänsteinnehavarföreningen eller tjänsteinnehavaren inte är bunden av ett tidigare, på andra villkor ingånget tjänstekollektivavtal eller den krets som avtalet binder inte är begränsad i själva avtalet.

5 a §

Om beslut, som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor, enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller kommunalförbundet, kan kommunfullmäktiges eller förbundsfullmäktiges beslutanderätt utan hinder av 11 § 2 mom. kommunallagen

Föreslagen lydelse

välårsdsområdesarbetsgivarna KT höra kommunernas eller välårsdsområdenas centralorganisationer i stället för kommunerna, *samkommunerna, välårsdsområdena eller välårsdsammanslutningarna*.

Kommun- och välårsdsområdesarbetsgivarna KT kan efter att ha förhandlat med *de föreningar som är parter i huvudavtalet* bestämma om anställningsvillkoren för de tjänsteinnehavare som företräder kommunen, *samkommunen, välårsdsområdet eller välårsdsammanslutningen som arbetsgivare*, om kretsen av de avtalsbundna är begränsad i tjänstekollektivavtalet. *Bestämmelser* om de tjänster vars innehavare det åligger att företräda en kommun, *en samkommun, ett välårsdsområde eller en välårsdsammanslutning som arbetsgivare får utfärdas genom förordning av stadsrådet*.

En kommun, *en samkommun, ett välårsdsområde eller en välårsdsammanslutning* får inte i andra fall än de som avses i 2 och 4 mom. eller *de enskilda fall* som avses i 2 § 4 mom. inom ett tjänstekollektivavtals tillämpningsområde bestämma eller avtala, *inte heller Kommun- och välårsdsområdesarbetsgivarna KT* rekommendera, att anställningsvillkoren för tjänsteinnehavare som står utanför tjänstekollektivavtalet *och* utför i avtalet *avsett* arbete *ska* vara sådana att de står i strid med kollektivavtalet.

Vad som *föreskrivs* i 1 och 5 mom. *ska dock* endast *tillämpas, om Kommun- och välårsdsområdesarbetsgivarna KT, kommunen, samkommunen, välårsdsområdet, välårsdsammanslutningen, tjänsteinnehavarföreningen* eller tjänsteinnehavaren inte *binds* av ett tidigare, på andra villkor ingånget tjänstekollektivavtal eller *om* den krets som avtalet binder inte är begränsad i själva avtalet.

5 a §

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av kommunen eller *samkommunen*, kan kommunfullmäktiges eller *samkommunsfullmäktiges* beslutanderätt *trots 91 § i kommunallagen (410/2015) genom*

Gällande lydelse

(953/76) genom instruktion eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller förbundsfullmäktige överförs på någon annan kommunal myndighet.

8 §

Med *lockout* avses av kommun eller kommunalförbund föranstaltad och med *strejk* av tjänsteinnehavarförening mot kommun eller kommunalförbund riktad arbetsinställelse, som har till ändamål att utöva påtryckning på motparten i arbetstvisten genom att avbryta utförandet av de av arbetsinställelsen omfattade tjänsteinnehavarnas samtliga tjänsteålganden.

Angående *lockout* som utlyses av kommun eller kommunalförbund beslutar kommunala avtalsdelegationen.

11 §

Kommunala avtalsdelegationen åligger att övervaka, att kommunerna och kommunalförbunden iakttagit stadgandena i denna lag och bestämmelserna i tjänstekollektivavtal. Angående övervakningsskyldigheten gäller på motsvarande sätt vad i 10 § är stadgat om tjänsteinnehavarförenings skyldighet att övervaka underlydande föreningar.

Föreslagen lydelse

förvaltningsstadgan eller annars genom beslut av kommunfullmäktige eller *samkommunfullmäktige* överförs på någon annan myndighet i kommunen eller *samkommunen*.

Om beslut som gäller tillämpningen av ett tjänstekollektivavtal eller tjänsteinnehavares lön eller andra anställningsvillkor enligt kollektivavtalet får prövas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen, kan välfärdsområdesfullmäktiges beslutanderätt trots 22 § i lagen om välfärdsområden genom *förvaltningsstadgan* eller annars genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige överförs på någon annan myndighet i välfärdsområdet.

8 §

Med *lockout* avses av en kommun, en *samkommun*, ett välfärdsområde eller en *välfärdssammanslutning* föranstaltad och med *strejk* av en tjänsteinnehavarförening mot en kommun, en *samkommun*, ett välfärdsområde eller en *välfärdssammanslutning* riktad arbetsinställelse vars syfte är att utöva påtryckning på motparten i arbetstvisten genom att avbryta utförandet av de av arbetsinställelsen omfattade tjänsteinnehavarnas samtliga tjänsteålganden.

Beslut om lockout som utlyses av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning fattas av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT.

11 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska övervaka att kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena och välfärdssammanslutningarna iakttagit bestämmelserna i denna lag och bestämmelserna i tjänstekollektivavtal. I fråga om övervakningsskyldigheten tillämpas vad som i 10 § föreskrivs om en tjänsteinnehavarförenings skyldighet att övervaka underlydande föreningar.

Gällande lydelse

13 §

Anser kommunala avtalsdelegationen eller en tjänsteinnehavarförening att en stridsåtgärd kan åstadkomma allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner, och har vid förhandlingar enighet inte kunnat nås om avstående från eller begränsning av stridsåtgärden, har avtalsdelegationen eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att, inom fem dygn efter det ett i 7 § lagen om medling i arbetstvister nämnt meddelande lämnats, skriftligen anmäla till riksförlikningsmannabyrån att den kommer att hänskjuta saken till kommunala tjänstetvistnämnden.

Finner avtalsdelegationen eller tjänsteinnehavarförening, att stridsåtgärd under pågående arbetsstrid blir farlig för samhället på sätt i 1 mom. avses, har den rätt att omedelbart hänskjuta saken till tjänstetvistnämnden för handläggning.

14 §

Kommunala tjänstetvistnämnden har åtta medlemmar. Medlemmarna, som skall vara förtrogna med de kommunala tjänsteinnehavarnas arbetsförhållanden, utses av riksförlikningsmannen för tre kalenderår i sänder, fyra medlemmar på förslag av kommunala avtalsdelegationen och fyra på förslag av tjänsteinnehavarföreningarnas mest representativa centralorganisationer. För varje medlem utses på samma grunder två personliga suppleanter.

Föreslagen lydelse

13 §

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller en tjänsteinnehavarförening att en stridsåtgärd kan åstadkomma allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner, och har vid förhandlingar enighet inte kunnat nås om avstående från eller begränsning av stridsåtgärden, har Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen rätt att, inom fem dygn efter att ha mottagit ett i 7 § i lagen om medling i arbetstvister (420/1962) avsett meddelande, skriftligen anmäla till riksförlikningsmannens byrå att Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen kommer att hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistnämnden.

Bedömer Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen att en stridsåtgärd under pågående arbetsstrid blir farlig för samhället på det sätt som avses i 1 mom., kan Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningen omedelbart hänskjuta saken till den berörda tjänstetvistnämnden.

14 §

Kommunernas tjänstetvistnämnd behandlar tjänstevister som gäller kommunerna och samkommunerna, och välfärdsområdenas tjänstetvistnämnd behandlar tjänstevister som gäller välfärdsområdena och välfärdsammanslutningarna. Vardera nämnden har åtta medlemmar. Medlemmarna, som i kommunernas tjänstetvistnämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för kommunernas och samkommunernas tjänsteinnehavare och som i välfärdsområdenas tjänstetvistnämnd ska vara förtrogna med arbetsförhållandena för välfärdsområdenas och välfärdsammanslutningarnas tjänsteinnehavare, utses av riksförlikningsmannen för tre kalenderår i sänder. Fyra medlemmar utses på förslag av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och fyra på förslag av den berörda branschens tjänsteinnehavarföreningars mest representativa centralorganisationer.

Gällande lydelse

Även i det fall att avtalsdelegationen eller tjänsteinnehavarföreningar icke inom av riksförlikningsmannen bestämd tid framlagt förslag till medlemmar och suppleanter i tjänstetvistsnämnden, utses dessa av riksförlikningsmannen.

15 §

Tjänstetvistsnämnden sammankommer på kallelse av riksförlikningsmannen för att inom sig välja ordförande och vice ordförande.

Utgifterna för nämnden bestrides av statens medel.

19 §

Vad i 13–18 §§ är stadgat tillämpas, såframt ej kommunala avtalsdelegationen och vederbörande tjänsteinnehavarförening sinsemellan annorlunda överenskommit.

20 §

Förfar kommunala avtalsdelegationen, kommun eller kommunalförbund i strid med 8 eller 9 § eller underlåter någon av dem att iakttaga vad i 11 § är stadgat, skall de, om ej annat är stadgat i tjänstekollektivavtal, i stället för skadestånd betala plikt.

Plikt får i fråga om kommunala avtalsdelegationen, kommun, kommunalförbund eller förening uppgå till högst 50 000 mark och i fråga om tjänsteinnehavare till högst 200 mark. Statsrådet skall, sedan kommunala avtalsdelegationen och de centrala tjänsteinnehavarföreningarna hörts, justera dessa markbelopp treårsvis i motsvarighet till förändringen i penningvärdet.

Föreslagen lydelse

För varje medlem utses på samma grunder två personliga ersättare.

Riksförlikningsmannen utser medlemmar och ersättare även om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT eller tjänsteinnehavarföreningarna inte lagt fram sina förslag till medlemmar och ersättare i tjänstetvistsnämnden inom en av riksförlikningsmannen bestämd tid.

15 §

Tjänstetvistenämnderna sammankommer på kallelse av riksförlikningsmannen för att inom sig välja ordförande och vice ordförande.

Nämndernas utgifter betalas av statens medel.

19 §

Bestämmelserna i 13–18 § tillämpas endast, om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och den berörda tjänsteinnehavarföreningen inte sinsemellan har kommit överens om något annat.

20 §

Om Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning handlar i strid med 8 eller 9 § eller underlåter att iaktta 11 §, ska parten i fråga, om inte något annat bestäms i tjänstekollektivavtalet, i stället för skadestånd betala plikt.

Plikt får i fråga om *Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning* eller en förening uppgå till högst 17 300 euro och i fråga om en tjänsteinnehavare till högst 69 euro. Statsrådet ska, sedan *Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT* och de centrala tjänsteinnehavarföreningarna hörts, justera dessa eurobelopp treårsvis i motsvarighet till förändringen i penningvärdet.

Gällande lydelse

21 §

Då plikt ådöms skall hänsyn tas till alla föreliggande omständigheter, såsom skadans storlek, graden av skuld, den anledning till överträdelsen som den andra parten möjligen givit och föreningens, kommunens eller kommunalförbundets storlek. Om särskilda skäl föreligger, behöver plikt inte ådömas.

25 §

Till tjänsteinnehavare, som omfattas av arbetsstrid, erlägges icke avlöning och andra ekonomiska förmåner för den tid arbetet ligger nere till följd av stridsåtgärd mot kommun eller kommunalförbund. Dessa utgår ej heller till tjänsteinnehavare som omfattas av lockout, utlyst av kommun eller kommunalförbund. Tjänsteinnehavare äger likväl rätt att nyttja tjänstebostad medan arbetsstrid pågår.

28 §

Kommunala arbetsmarknadsverket skall inom en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats tillställa det ministerium som ansvarar för arbetarskyddet och tillsynen över det en kopia eller teknisk upptagning av avtalet.

29 §

Närmare stadganden om verkställigheten och tillämpningen av denna lag utfärdas vid behov genom förordning.

Föreslagen lydelse

21 §

Då plikt ådöms *ska* hänsyn tas till *skadans storlek*, graden av skuld, den anledning till överträdelsen som den andra parten möjligen gett och föreningens, kommunens, *samkommunens, välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens storlek*. Om särskilda skäl föreligger, behöver plikt inte ådömas.

25 §

Till tjänsteinnehavare som omfattas av arbetsstrid *betalas inte lön eller* andra ekonomiska förmåner för den tid arbetet ligger nere till följd av stridsåtgärd mot *en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning*. *Lön och andra ekonomiska förmåner betalas inte* heller till tjänsteinnehavare som omfattas av lockout *som* utlysts av *en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning*. *En tjänsteinnehavare har dock rätt att nyttja sin tjänstebostad medan arbetsstriden pågår.*

28 §

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT ska inom en månad efter att ett tjänstekollektivavtal har undertecknats *en sända en kopia eller teknisk upptagning av avtalet till det ministerium som ansvarar för arbetarskyddet och tillsynen över det.*

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 . På överträdelse av bestämmelser i tjänstekollektivavtal som har inträffat och på stridsåtgärder som har vidtagits före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

21.

Lag

om ändring av lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) lagens rubrik, 1 och 2 §, 3 § 1 och 4 mom., 4 §, 4 a § 1–4 mom., 6 § 2 och 3 mom., 10 § 4 mom., 14 §, 15 § 1 mom. och 18, 19 och 24 §, av dem 4 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1138/2013 och 4 a § 1–3 mom. sådana de lyder i lag 1472/2016 som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag

om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare i kommuner och välfärdsområden

1 §

1 §

Lagens syfte

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja samarbetet mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Syftet med samarbetet är att ge arbetstagarna möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklandet av kommunens verksamhet och ge arbetstagarna möjlighet att påverka beredningen av beslut som gäller deras eget arbete och arbetskollektiv samt att samtidigt främja ett gott resultat i fråga om den kommunala serviceproduktionen och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv.

Syftet med denna lag är att främja samarbetet mellan *arbetsgivarna och arbetstagarna i kommuner och välfärdsområden*. Syftet med samarbetet är att ge arbetstagarna möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklandet av kommunens *och välfärdsområdets* verksamhet och ge arbetstagarna möjlighet att påverka beredningen av beslut som gäller deras eget arbete och arbetskollektiv samt att samtidigt främja ett gott resultat i fråga om *kommunens och välfärdsområdets* serviceproduktion och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv.

2 §

2 §

Tillämpningsområde

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på samarbetet mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare. Vad som i denna lag bestäms om kommuner tillämpas också på samkommuner.

Denna lag tillämpas på samarbetet mellan *arbetsgivare och arbetstagare i kommuner, samkommuner, välfärdsområden och välfärdssammanslutningar*. Vad som i denna lag *föreskrivs* om kommuner tillämpas också på samkommuner, *och vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas också på välfärdssammanslutningar*.

Gällande lydelse

I denna lag avses med arbetstagare den som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till en kommun.

3 §

Samarbetsparter

Parter i samarbete enligt denna lag är kommunen som arbetsgivare och de som är anställda hos kommunen. I samarbetet deltar den arbetstagare som berörs av det ärende som skall behandlas vid samarbetsförfarandet och hans eller hennes chef eller en företrädare för personalgruppen eller en del av den eller företrädarna för de berörda personalgrupperna samt en företrädare för arbetsgivaren. I samband med överlåtelse av rörelse kan även förväraren av rörelse vara samarbetspart.

I fråga om uppsägningsskyddet för ett samarbetsombud under hans eller hennes mandatperiod gäller vad som i 38 § 2 mom. i lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) och i 7 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001) bestäms om uppsägningsskydd för förtroendemän.

4 §

Ärenden som behandlas i samarbete

I samarbetet mellan arbetsgivaren och personalen behandlas åtminstone ärenden som gäller

1) sådana förändringar i organiseringen av arbetet, kommunens servicestruktur, kommunindelningen eller i samarbetet mellan kommunerna som har betydande konsekvenser för personalens ställning,

2) principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga konsekvenser, så som anlitande av utomstående arbetskraft eller överlåtelse av rörelse,

Föreslagen lydelse

I denna lag avses med arbetstagare den som står i tjänste- eller arbetsavtalsförhållande till en kommun *eller ett välfärdsområde*.

3 §

Samarbetsparter

Parter i samarbete enligt denna lag är kommunen *eller välfärdsområdet* som arbetsgivare och de som är anställda hos kommunen *eller välfärdsområdet*. I samarbetet deltar den arbetstagare som berörs av det ärende som *ska* behandlas vid samarbetsförfarandet och *arbetstagarens* chef, eller en företrädare för personalgruppen eller en del av den eller företrädarna för de berörda personalgrupperna samt en företrädare för arbetsgivaren. I samband med överlåtelse av rörelse kan även förväraren av rörelsen vara samarbetspart.

I fråga om uppsägningsskyddet för ett samarbetsombud under *ombudets* mandatperiod *tillämpas* vad som i 38 § 2 mom. i lagen om *tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden* (304/2003) och i 7 kap. 10 § i arbetsavtalslagen (55/2001) *föreskrivs* om uppsägningsskydd för förtroendemän.

4 §

Ärenden som behandlas i samarbete

I samarbetet mellan arbetsgivaren och personalen behandlas åtminstone ärenden som gäller

1) sådana förändringar i organiseringen av arbetet, kommunens *eller välfärdsområdets* servicestruktur, *i* kommunindelningen eller i samarbetet mellan kommunerna, *i samarbetet mellan välfärdsområdena eller i samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena* som har betydande konsekvenser för personalens ställning,

2) principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga konsekvenser som *följer av* anlitande av utomstående arbetskraft eller överlåtelse av rörelse *eller andra väsentliga konsekvenser för personalen*,

Gällande lydelse

3) principer och planer som hänför sig till personalen, utvecklandet av och likvärdigt bemötande av personalen samt till det interna informationsutbytet inom arbetskollektivet, samt

4) överföring av arbetstagare till anställning på deltid, permittering eller uppsägning, om dessa åtgärder vidtas av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker.

Om det i kommunens budgetförslag förutsätts åtgärder vilkas genomförande sannolikt leder till flera uppsägningar, överföringar till anställning på deltid, permitteringar eller avsevärda försämringar i anställningsvillkoren, skall åtgärderna behandlas vid samarbetsförfarande innan kommunstyrelsen ger sitt slutliga budgetförslag till fullmäktige.

4 a §

Personal- och utbildningsplan

I kommuner ska vid samarbetsförfarande årligen utarbetas en personal- och utbildningsplan.

Av personal- och utbildningsplanen ska med beaktande av kommunens storlek framgå åtminstone

1) antalet faktiska arbetsavtals- och tjänsteförhållanden för viss tid samt en bedömning av hur dessa kommer att utvecklas,

2) principerna för användningen av olika anställningsformer,

3) allmänna principer för att upprätthålla arbetsförmågan hos arbetstagare som hotas av arbetsoförmåga och äldre arbetstagare samt arbetsmarknadskompetensen för arbetstagare som hotas av arbetslöshet,

4) en bedömning av hela personalens yrkeskunnande samt av förändringarna i kraven på yrkeskunnande och orsakerna till dem samt en årlig plan som baserar sig på denna bedömning enligt personalgrupp eller någon annan ändamålsenlig gruppindelning,

5) förfaranden för genomförande och uppföljning av planerna.

Föreslagen lydelse

3) principer och planer som hänför sig till personalen, utvecklandet av och likvärdigt bemötande av personalen samt till det interna informationsutbytet inom arbetskollektivet,

4) överföring av arbetstagare till anställning på deltid, permittering eller uppsägning, om dessa åtgärder vidtas av ekonomiska orsaker eller av produktionsorsaker.

Om det i kommunens *eller välfärdsområdets* budgetförslag förutsätts åtgärder vilkas genomförande sannolikt leder till flera uppsägningar, överföringar till anställning på deltid, permitteringar eller avsevärda försämringar i anställningsvillkoren, *ska* åtgärderna behandlas vid samarbetsförfarande innan kommunstyrelsen *eller välfärdsområdesstyrelsen* ger sitt slutliga budgetförslag till *kommun- eller välfärdsområdesfullmäktige*.

4 a §

Personal- och utbildningsplan

I kommuner *och välfärdsområden* ska vid samarbetsförfarande årligen utarbetas en personal- och utbildningsplan.

Av personal- och utbildningsplanen ska med beaktande av kommunens *eller välfärdsområdets* storlek framgå åtminstone

1) antalet faktiska arbetsavtals- och tjänsteförhållanden för viss tid samt en bedömning av hur dessa kommer att utvecklas,

2) principerna för användningen av olika anställningsformer,

3) allmänna principer för att upprätthålla arbetsförmågan hos arbetstagare som hotas av arbetsoförmåga och äldre arbetstagare samt arbetsmarknadskompetensen för arbetstagare som hotas av arbetslöshet,

4) en bedömning av hela personalens yrkeskunnande samt av förändringarna i kraven på yrkeskunnande och orsakerna till dem samt en årlig plan som baserar sig på denna bedömning enligt personalgrupp eller någon annan ändamålsenlig gruppindelning,

5) förfaranden för genomförande och uppföljning av *de bedömningar, principer och planer som avses i 1–4 punkten*.

Gällande lydelse

I personal- och utbildningsplanen ska dessutom ingå principer enligt vilka arbetsgivaren för sina arbetstagare anskaffar sysselsättningsfrämjande träning eller utbildning enligt 7 kap. 13 § i arbetsavtalslagen och 37 b § i lagen om kommunala tjänsteinnehavare.

I personal- och utbildningsplanen ska uppmärksamhet fästas vid

- 1) principerna för sysselsättning av partiellt arbetsföra,
- 2) flexibla arbetstidsarrangemang.

6 §

Lämnande av uppgifter

Kommunen skall en gång om året upplysa personalen om sysselsättningsläget och läget i fråga om verksamhet och ekonomi i kommunen samt om den sannolika utvecklingen i fråga om dessa. Kommunen skall kvartalsvis på begäran av företrädarna för personalen i syfte att klarlägga arbetskraftssituationen i kommunen ge dem en redogörelse för antalet arbetstagare i anställningsförhållanden för viss tid och på deltid hos kommunen.

Kommunen skall årligen på begäran av företrädarna för personalgrupperna för dem presentera en utredning om de principer som tillämpas i kommunen i fråga om anlitande av arbetskraft på grundval av ett underleverantörsavtal enligt 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006). Av utredningen skall framgå på vilka arbetsplatser, i vilka arbetsuppgifter och under vilka tidsperioder nämnda arbetskraft anlitas.

Föreslagen lydelse

I personal- och utbildningsplanen ska dessutom ingå principer enligt vilka arbetsgivaren för sina arbetstagare anskaffar sysselsättningsfrämjande träning och utbildning enligt 7 kap. 13 § i arbetsavtalslagen och 37 b § i lagen om *tjänsteinnehavare i kommuner och välfärdsområden*.

I personal- och utbildningsplanen ska uppmärksamhet fästas vid

- 1) principerna för sysselsättning av partiellt arbetsföra *arbetstagare, och*
- 2) flexibla arbetstidsarrangemang.

6 §

Lämnande av uppgifter

Kommunen *och välfärdsområdet ska* en gång om året upplysa personalen om sysselsättningsläget och läget i fråga om verksamhet och ekonomi i kommunen *eller välfärdsområdet* samt om den sannolika utvecklingen i fråga om dessa. Kommunen *och välfärdsområdet ska* kvartalsvis på begäran av företrädarna för personalen i syfte att klarlägga arbetskraftssituationen i kommunen *eller välfärdsområdet* ge dem en redogörelse för antalet arbetstagare i anställningsförhållanden för viss tid och på deltid hos kommunen *eller välfärdsområdet*.

Kommunen *och välfärdsområdet ska* årligen på begäran av företrädarna för personalgrupperna för dem presentera en utredning om de principer som tillämpas i kommunen *eller välfärdsområdet* i fråga om anlitande av arbetskraft på grundval av ett underleverantörsavtal enligt 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitande av utomstående arbetskraft (1233/2006). Av utredningen *ska* framgå på vilka arbetsplatser, i vilka arbetsuppgifter och under vilka tidsperioder nämnda arbetskraft anlitas.

10 §

Anlitande av hyrd arbetskraft

En företrädare för personalen kan emellertid inte yrka på samarbetsförhandlingar enligt 3 mom., om avsikten är att anlita de hyrda arbetstagarna för arbete som kommunens personal enligt vedertagen praxis inte utför eller när det är fråga om sådant kortvarigt och brådskande arbete eller installations-, reparations- eller servicearbete som det inte är möjligt att utföra med kommunens egen personal.

14 §

Samarbetsorgan

Kommunen har ett samarbetsorgan som består av företrädare för arbetsgivaren och för personalen. Arbetsgivaren samt de i 19 § avsedda föreningar som företräder personalen eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar utser företrädare i samarbetsorganet, vars mandatperiod är fyra år. I samarbetsorganets verksamhet deltar också det samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom.

Kommunerna och de föreningar som avses i 1 mom. kan vid behov avtala om ett gemensamt samarbetsorgan för flera kommuner

15 §

Undantag från samarbetsförfarandet

Om äventyrandet av verksamheten vid kommunala ämbetsverk, inrättningar eller andra verksamhetsenheter, eller andra synnerligen vägande skäl som man inte har kunnat känna till på förhand, utgör hinder för samarbetsförfarande, kan beslut i sådana ärenden som avses i 4 § 1 mom. 1 och 4 punkten samt i 7 § fattas utan föregående samarbetsförfarande.

10 §

Anlitande av hyrd arbetskraft

En företrädare för personalen kan emellertid inte yrka på samarbetsförhandlingar enligt 3 mom., om avsikten är att anlita de hyrda arbetstagarna för arbete som kommunens *eller välfärdsområdets* personal enligt vedertagen praxis inte utför eller när det är fråga om sådant kortvarigt och brådskande arbete eller installations-, reparations- eller servicearbete som det inte är möjligt att utföra med kommunens *eller välfärdsområdets* egen personal.

14 §

Samarbetsorgan

Varje kommun och välfärdsområde har ett samarbetsorgan som består av företrädare för arbetsgivaren och *företrädare* för personalen. Arbetsgivaren samt de i 19 § avsedda föreningar som företräder personalen eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar utser företrädare i samarbetsorganet, vars mandatperiod är fyra år. I samarbetsorganets verksamhet deltar också det samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom.

Kommunerna, *välfärdsområdena* och de föreningar som avses i 1 mom. kan vid behov avtala om ett gemensamt samarbetsorgan för flera kommuner *eller flera välfärdsområden*.

15 §

Undantag från samarbetsförfarandet

Om äventyrandet av verksamheten vid *kommunens eller välfärdsområdets* ämbetsverk, inrättningar eller andra verksamhetsenheter, eller andra synnerligen vägande skäl som man inte har kunnat känna till på förhand, utgör hinder för samarbetsförfarande, kan beslut i sådana ärenden som avses i 4 § 1 mom. 1 och 4 punkten samt i 7 § fattas utan föregående samarbetsförfarande.

18 §

Förhållandet mellan samarbetsförhandlingarna samt arbets- och tjänstekollektivavtalens förhandlingsbestämmelser

Om ett ärende som behandlas i samarbetsförhandlingar enligt denna lag borde behandlas även i enlighet med ett kollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kollektivavtal (436/1946) eller i enlighet med ett tjänstekollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kommunala tjänstekollektivavtal (669/1970), skall inga samarbetsförhandlingar inledas eller samarbetsförhandlingarna avbrytas, om arbetsgivaren eller en förtroendeman som företräder arbetstagare eller tjänsteinnehavare som är bundna av avtalet kräver att ärendet skall behandlas i enlighet med förhandlingsordningen i arbets- eller tjänstekollektivavtalet.

19 §

Avtalsrätt

Kommunala arbetsmarknadsverket och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar kan genom avtal avvika från vad som bestäms i 4–10 och 12–16 §. Genom avtal kan man emellertid inte avvika från vad som i 6 § föreskrivs om lämnande av sekretessbelagda uppgifter eller från vad som bestäms i 7 och 8 §, till den del bestämmelserna gäller uppsägning av minst tio arbetstagare.

Ett avtal som avses i 1 mom. har samma rättsverkningar som ett kollektivavtal enligt lagen om kollektivavtal och ett tjänstekollektivavtal enligt lagen om kommunala tjänstekollektivavtal. En arbetsgivare som är bunden av ett arbets- eller tjänstekollektivavtal får tillämpa dess bestämmelser även på de arbetstagare och tjänsteinnehavare som inte är bundna av avtalet men som hör till en personalgrupp som avses i avtalet.

18 §

Förhållandet mellan samarbetsförhandlingarna samt arbets- och tjänstekollektivavtalens förhandlingsbestämmelser

Om ett ärende som behandlas i samarbetsförhandlingar enligt denna lag ska behandlas även i enlighet med ett kollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om kollektivavtal (436/1946) eller i enlighet med ett tjänstekollektivavtal som är bindande för arbetsgivaren med stöd av lagen om *kommunernas och välfärdsområdenas* tjänstekollektivavtal (669/1970), ska inga samarbetsförhandlingar inledas eller samarbetsförhandlingarna avbrytas, om arbetsgivaren eller en förtroendeman som företräder arbetstagare eller tjänsteinnehavare som är bundna av avtalet kräver att ärendet ska behandlas i enlighet med förhandlingsordningen i arbets- eller tjänstekollektivavtalet.

19 §

Avtalsrätt

Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och berörda arbetstagares och tjänsteinnehavares riksomfattande föreningar kan genom avtal avvika från vad som föreskrivs i 4, 4a, 5–10 och 12–16 §. Genom avtal kan emellertid avvikelser inte göras från vad som i 6 § föreskrivs om lämnande av sekretessbelagda uppgifter eller från vad som föreskrivs i 7 och 8 §, till den del bestämmelserna gäller uppsägning av minst tio arbetstagare.

Ett avtal som avses i 1 mom. har samma rättsverkningar som ett kollektivavtal enligt lagen om kollektivavtal och ett tjänstekollektivavtal enligt lagen om *kommunernas och välfärdsområdenas* tjänstekollektivavtal. En arbetsgivare som är bunden av ett arbets- eller tjänstekollektivavtal får tillämpa dess bestämmelser även på de arbetstagare och tjänsteinnehavare som inte är bundna av avtalet men som hör till en personalgrupp som avses i avtalet.

24 §

Straffbestämmelser

En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder kommunen som arbetsgivare och som uppsåtligen eller av oaktsamhet underlåter att iaktta eller bryter mot vad som bestäms i 4 § 2 eller 3 mom., i 5 §, när det inte är fråga om nedskärning av personalen enligt 4 § 1 mom. 4 punkten, eller i 6, 10, 11 eller 20 §, med undantag för vad som i 20 § bestäms om arbetsgivares betalningsskyldighet, skall för brott mot kommunens samarbetskyldighet dömas till böter. Ansvarsfördelningen mellan dem som företräder arbetsgivaren bestäms enligt de grunder som föreskrivs i 47 kap. 7 § i strafflagen (39/1889).

I fråga om straff för kränkning av de rättigheter som tillkommer ett samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom. bestäms i 47 kap. 4 § i strafflagen.

24 §

Straffbestämmelser

En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder *en kommun* som arbetsgivare och som uppsåtligen eller av oaktsamhet underlåter att iaktta eller bryter mot vad som föreskrivs i 4 § 2 mom., i 5 §, när det inte är fråga om nedskärning av personalen enligt 4 § 1 mom. 4 punkten, eller i 6, 10, 11 eller 20 §, med undantag för vad som i 20 § föreskrivs om arbetsgivares betalningsskyldighet, ska för brott mot kommunernas samarbetskyldighet dömas till böter. En tjänsteinnehavare eller arbetstagare som företräder ett välfärdsområde som arbetsgivare ska för ovan nämnda underlåtelser eller gärning på motsvarande sätt för brott mot välfärdsområdenas samarbetskyldighet dömas till böter. Ansvarsfördelningen mellan dem som företräder arbetsgivaren bestäms enligt de grunder som föreskrivs i 47 kap. 7 § i strafflagen (39/1889).

I fråga om straff för kränkning av de rättigheter som tillkommer ett samarbetsombud som avses i 3 § 3 mom. föreskrivs i 47 kap. 4 § i strafflagen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 6 § 2 och 3 mom. tillämpas på välfärdsområdena från och med den 1 januari 2024.

Under den temporära förvaltning som avses i 2 kap. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) ska företrädaerna för arbetsgivaren och för arbetstagarna väljas till välfärdsområdets samarbetsorgan på ett sätt där samarbetsorganet enligt 14 § i denna lag i lämplig omfattning sätts samman i enlighet med samma principer som det kommunala samarbetsorganet. De företrädare på välfärdsområdesnivå som utsetts av de föreningar som avses i 19 § eller dessa föreningars registrerade lokala underföreningar företräder välfärdsområdenas personal i enlighet med de kommunala huvudavtalsorganisationernas närmare anvisningar.

22.

Lag

om ändring av lagen om Keva

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Keva (66/2016) 2 § 1 mom. 1 punkten, 3 § 1 mom. och 2 mom. 4 punkten samt 19 §, av dem 2 § 1 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 455/2020 samt 3 § 2 mom. 4 punkten och 19 § sådana de lyder i lag 513/2020, samt fogas till lagen nya 19 a–19 c § som följer:

Gällande lydelse

2 §

Kevas uppgifter

Keva har till uppgift att sköta
1) verkställigheten av pensionsskyddet för kommunsektorns personal, de statsanställda, evangelisk-lutherska kyrkans personal, Folkpensionsanstaltens och Finlands Banks personal liksom åtgärder för att minska risken för arbetsoförmåga för personalen enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) samt övriga uppgifter som anges i den lagen,

3 §

Kevas medlemssamfund

Kommuner och samkommuner samt Keva och Kommunernas garanticentral är medlemssamfund i Keva.

Till Keva kan som medlemssamfund ansluta sig

4) ett sådant aktiebolag, en sådan stiftelse eller ett sådant andelslag som ett eller flera i 1 mom. nämnda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och som bistår vid produktionen av de tjänster som förutsätts för skötseln av kommunernas lagstadgade uppgifter och funktioner som direkt betjänar dessa,

Föreslagen lydelse

2 §

Kevas uppgifter

Keva har till uppgift att sköta
1) verkställigheten av pensionsskyddet för kommunsektorns personal, *välståndsområdenas och välfärdssammanslutningarnas personal*, de statsanställda, evangelisk-lutherska kyrkans personal, Folkpensionsanstaltens och Finlands Banks personal liksom åtgärder för att minska risken för arbetsoförmåga för *dess* enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) samt övriga uppgifter som anges i den lagen,

3 §

Kevas medlemssamfund

Kommunerna, samkommunerna, välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, Keva, Kommunernas garanticentral och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT är medlemssamfund i Keva.

Till Keva kan som medlemssamfund ansluta sig

4) ett sådant aktiebolag, en sådan stiftelse eller ett sådant andelslag som ett eller flera i 1 mom. nämnda medlemssamfund har bestämmande inflytande i enligt 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997) och *med hjälp av vilka det produceras* tjänster som förutsätts för

Gällande lydelse

19 §

Medlemssamfundens betalningsandelar

Kevas utgifter för skötseln av pensionsskyddet för medlemssamfundens personal fördelas för varje finansår på medlemssamfunden. Den del av kostnaderna som fullmäktige beslutat fördelas i förhållande till de sammanlagda beloppen av de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för personer som är anställda hos Kevas medlemssamfund. Fullmäktige kan även besluta att fördela en del av kostnaderna i förhållande till de sammanlagda beloppen av pensioner eller pensionsdelar som betalats på basis av anställning hos medlemssamfunden och som tjänats in under anställning hos medlemssamfunden.

Medlemssamfunden är dessutom skyldiga att till Keva betala de självriskandelar för olika pensionslag som bestämts enligt de grunder som fullmäktige fastställt.

Av medlemssamfunden kan under finansåret tas ut förskott på deras betalningsandelar.

Fullmäktige meddelar närmare föreskrifter om grunderna för betalningen av de avgifter som avses i 1 och 2 mom.

Föreslagen lydelse

skötseln av kommunernas och välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter samt funktioner som direkt betjänar dessa,

19 §

Medlemssamfundens avgifter

Kevas utgifter för skötseln av pensionsskyddet för medlemssamfundens personal fördelas på medlemssamfunden med iakttagande av 19 a–19 c §. Finansministeriet fastställer totalbeloppet av den i 19 c § avsedda utjämningsavgiften på framställning av Keva.

Keva beslutar om beräkningsgrunderna för de pensionsavgifter som samlas in hos medlemssamfunden och om utjämningsavgiftens belopp. Keva meddelar närmare föreskrifter om grunderna för betalning av avgifterna.

Medlemssamfundens i 19 a och 19 b § avsedda pensionsavgift ska sammantaget i genomsnitt följa samma nivå som den genomsnittliga arbetspensionsförsäkringsavgiften enligt lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

Av medlemssamfunden kan förskott tas ut på de avgifter som föreskrivs i 19 a–19 c §.

19 a §

Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift

Den arbetsinkomstbaserade pensionsavgiften ska för varje medlemssamfund bestämmas utifrån de sammanlagda beloppen av de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för personer som är anställda hos medlemssamfundet.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

19 b §

Invalidpensionsavgift

Invalidpensionsavgiften ska bestämmas med beaktande av såväl medlemssamfundets sammanlagda belopp av i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomster som medlemssamfundets faktiska utgift för invalidpensions- och rehabiliteringsersättningar eller någondera av dessa.

19 c §

Utjämningsavgift

Utjämningsavgiften ska utöver pensionsavgifterna enligt 19 a och 19 b § täcka pensionsavgifterna på lång sikt. Utjämningsavgift betalas av välfärdsområdena och kommunerna.

Utjämningsavgiften fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna i förhållande till välfärdsområdenas och kommunernas andel av arbetsinkomsterna enligt 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn vid denna lags ikraftträdande. Vid beräkning av fördelningen räknas som välfärdsområdenas arbetsinkomster arbetsinkomsterna för den personal som övergår till välfärdsområdena enligt lagen om välfärdsområden (/) och lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/). Som välfärdsområdenas arbetsinkomster räknas dessutom de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för anställda i bolag som producerar social- och hälsovårdstjänster där aktieinnehavet övergår från en kommun eller samkommun till ett välfärdsområde i samband med inrättandet av välfärdsområdena. Som kommunernas arbetsinkomster räknas de i 85 och 86 § i pensionslagen för den offentliga sektorn avsedda arbetsinkomsterna för den personal som blir kvar hos kommunerna, samkommunerna, bolagen, stiftelserna, föreningarna och andelslagen.

Välfärdsområdenas andel fördelas mellan välfärdsområdena i förhållande till den stat-

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

liga finansieringen enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Kommunernas andel fördelas mellan kommunerna varje år i förhållande till skattefinansieringen enligt kommunernas senast fastställda bokslut. Med kommunens skattefinansiering avses kommunens kommunalskatte-, fastighetsskatte- och samfundsskatteinkomster samt de statsandelar som kommunen beviljas med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), lagen om finansiering av undervisnings- och kulturverksamhet (1705/2009) och lagen om fritt bildningsarbete (632/1998). Vid beräkning av kommunens andel beaktas dock inte den höjning av statsandelen enligt prövning som avses i 30 § i lagen om statsandel för kommunal basservice.

Denna lag träder i kraft den 20 . Dess 19 och 19 a–19 c § träder dock i kraft först den 1 januari 2023.

23.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut:
ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 9 § 2 och 3 mom., 21 § 2 mom., 25 § 2 mom. samt 26 § 1 mom., av dem 9 § 2 mom. sådant det lyder i lag 886/2017, samt *fogas* till 9 §, sådan den lyder delvis ändrad i förordning 886/2017, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., som följer:

Gällande lydelse

9 §

Ansvar för anordnandet

Föreslagen lydelse

9 §

Ansvar för anordnandet

Den kommun där läroanstalten är belägen svarar för att de studerande vid läroanstalter som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning i kommunen har tillgång till elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster, oberoende av de studerandes hemvist. Den kommun där läroanstalten är belägen är skyldig att ordna psykolog- och kuratorstjänster för de studerande också när utbildningsanordnaren är privat eller statlig, om inte utbildningsanordnaren tillhandahåller tjänsterna helt eller delvis i egen regi och på egen bekostnad. Den kommun där läroanstalten är belägen kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna tjänsterna. En utbildningsanordnare i utlandet ska ordna psykolog- och kuratorstjänster för sina studerande.

Det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster för de i 1 § avsedda studerande vid läroanstalterna inom välfärdsområdet, oberoende av de studerandes hemvist. Välfärdsområdet är skyldigt att ordna psykolog- och kuratorstjänster för de studerande också när utbildningsanordnaren är en privat aktör eller staten, om inte utbildningsanordnaren beslutar att ordna tjänsterna helt eller delvis i egen regi och på egen bekostnad. Välfärdsområdet kan ge utbildningsanordnaren stöd för att ordna tjänsterna. En utbildningsanordnare i utlandet ska svara för ordnandet av psykolog- och kuratorstjänster för sina studerande.

Elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster ska vara lättillgängliga för de studerande. Välfärdsområdet ska i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Utbildningsanordnaren ska ställa lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna till välfärdsområdets förfogande. Om utbildningsanordnaren inte har möjlighet att erbjuda för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har

Gällande lydelse

Den kommun där läroanstalten är belägen svarar för tillhandahållandet av skol- och studerandehälsovård så som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

En studerande har rätt att avgiftsfritt anlita sådan elevhälsa som han eller hon behöver för att kunna delta i undervisningen eller utbildningen. Studerandehälsovården är avgiftsfri för de studerande med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.

21 §

Elevhälsans register

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det kommunala organ som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i ett klientregister för elevhälsans kurator, för vilket det kommunala organ som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig.

Föreslagen lydelse

rätt till ersättning till fullt belopp av välfärdsområdet för kostnaderna för användningen av lokalerna. Vad som i detta moment föreskrivs om utbildningsanordnarens skyldighet att erbjuda lokaler tillämpas inte på staten eller privata utbildningsanordnare till den del de ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad på det sätt som avses i 2 mom. Om staten eller en privat utbildningsanordnare ordnar tjänster i egen regi och på egen bekostnad ska staten eller den privata utbildningsanordnaren i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten. Om det inte finns för ändamålet lämpade lokaler vid läroanstalten får staten eller den privata utbildningsanordnaren ordna tjänsterna i för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet.

Det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av skol- och studerandehälsovård i enlighet med vad som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

En studerande har rätt att avgiftsfritt få sådan elevhälsa som krävs för att han eller hon ska kunna delta i undervisningen eller utbildningen. Studerandehälsovården är avgiftsfri för den studerande med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.

21 §

Elevhälsans register

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i ett klientregister för elevhälsans kurator, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är registeransvarig.

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

25 §

Uppföljning och utvärdering av elevhälsan

Utbildningsanordnaren ska utvärdera genomförandet av och genomslagskraften för elevhälsan tillsammans med undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet i kommunen och delta i extern utvärdering av elevhälsan. De viktigaste resultaten av utvärderingen ska offentliggöras.

26 §

Tillsyn över elevhälsan

Utbildningsanordnaren svarar tillsammans med undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet i den kommun där läroanstalten är belägen för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Föreslagen lydelse

25 §

Uppföljning och utvärdering av elevhälsan

Utbildningsanordnaren ska utvärdera genomförandet av och genomslagskraften för elevhälsan tillsammans med undervisningsväsendet *i kommunen* och social- och hälsovårdsväsendet *i välfärdsområdet* och delta i extern utvärdering av elevhälsan. De viktigaste resultaten av utvärderingen ska offentliggöras.

26 §

Tillsyn över elevhälsan

Utbildningsanordnaren svarar tillsammans med undervisningsväsendet *i den kommun* och social- och hälsovårdsväsendet *i det välfärdsområde* där läroanstalten *finns* för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Denna lag träder i kraft den 20.

24.

Lag

om ändring av om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen en ny 17 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

17 a §

Elevhälsans psykologtjänster

Välårsområdet ska ordna elevhälsans psykologtjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter som är belägna i välårsområdets område och som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning, oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans psykologtjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård om ordnande av elevhälsans psykologtjänster och deras innehåll ska välårsområdet när det ordnar elevhälsans psykologtjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever eller till minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

25.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 2 mom. 16 punkten, sådan den lyder i lag 512/2016,
ändras det inledande stycket i 14 § 1 mom. och det inledande stycket i 14 § 2 mom., av dem det inledande stycket i 14 § 2 mom. sådant det lyder i lag 512/2016, samt
fogas till 14 § 1 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 512/2016, en ny 13 b-punkt och till lagen en ny 27 c § som följer:

Gällande lydelse

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som kommunal socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

Som kommunal socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap *och ordnande av elevvård*, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer i:

Föreslagen lydelse

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som *välståndets* socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

13 b) elevhälsans kuratorstjänster,

Som *välståndets* socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i *välståndets område*, beviljande av social kredit till *invånare* i *välståndet*, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad av barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer i:

Gällande lydelse

16) lagen om elev- och studerandevård
(1287/2013),

Föreslagen lydelse

(upphävs)

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedda elever och studerande vid de skolor och läroanstalter som är belägna i välfärdsområdets område och som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och utbildning för en yrkesinriktad grundexamen och handledande utbildning, oberoende av elevernas och de studerandes hemvist, med iakttagande av vad som föreskrivs i den lagen.

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälso- och studerandevårdstjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som föreskrivs i lagen om elev- och studerandevård om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans kuratorstjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetande av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) finns i 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i utarbetandet av de sätt att ordna studerandevård som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

26.

Lag

om ändring av lagen om Kommunernas garanticentral

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen om Kommunernas garanticentral (487/1996) en ny 1 b § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1 b §

Garantier för ändringar som följer av inrättandet av välfärdsområdena

Trots vad som föreskrivs i 1 och 1 a § får de av garanticentralen beviljade garantierna hänföra sig till sådan medelsanskaffning som i 1 § avsedda kreditinstitut använt till i 21, 26 och 27 § i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (/) avsedda skulder och övriga förbindelser som överförs, till ränteväxlings- och valutaväxlingsavtal som anknyter till dessa samt till andra motsvarande skyddsarrangemang.

Denna lag träder i kraft den 20 .

27.

Lag

om ändring av förvaltningslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i förvaltningslagen (434/2003) 2 § 2 mom., 45 § 2 mom. 2 punkten, 58 § 2 mom. och 60 § 3 mom., av dem 58 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1408/2009, som följer:

Gällande lydelse

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos statliga myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*).

45 §

Motivering av beslut

Motiveringen för ett beslut kan utelämnas, om

2) beslutet gäller val som förrättas av ett kommunalt kollegialt organ,

58 §

Delgivning med myndigheter

Bevislig delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordfö-

Föreslagen lydelse

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos statliga myndigheter, *väl-färdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter*, kommunala myndigheter och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*).

45 §

Motivering av beslut

Motiveringen för ett beslut kan utelämnas, om

2) beslutet gäller val som förrättas *av ett välfärdsområdes eller en välfärdssammanslutnings kollegiala organ eller* av ett kommunalt kollegialt organ,

58 §

Delgivning med myndigheter

Bevislig delgivning med ett välfärdsområde ska riktas till välfärdsområdesdirektören eller

Gällande lydelse

randen för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på kommundirektörens eller ordförandens vägnar ta emot tillkännagivanden.

60 §

Bevislig delgivning

Om en myndighet anser att det finns skäl till det, kan delgivning verkställas som stämningssdelgivning. Beträffande stämningssdelgivning gäller i tillämpliga delar vad som i 11 kap. rättegångsbalken föreskrivs om detta. Stämningssdelgivning kan också verkställas av en tjänsteman eller tjänsteinnehavare som är anställd hos en statlig eller kommunal myndighet och som enligt särskilt förordnande har rätt att verkställa stämningssdelgivning i ärenden som hör till myndighetens verksamhetsområde. Beträffande jäv för den som verkställer stämningssdelgivning gäller vad som i denna lag föreskrivs om jäv.

Föreslagen lydelse

till ordföranden för det organ som för välfärdsområdets talan i ärendet. Bevislig delgivning med en kommun ska riktas till kommundirektören eller till ordföranden för det organ som för kommunens talan i ärendet. Delgivningen kan också riktas till någon annan som har rätt att på välfärdsområdesdirektörens eller kommundirektörens eller organets ordförandes vägnar ta emot tillkännagivanden.

60 §

Bevislig delgivning

Om en myndighet anser att det finns skäl till det, kan delgivning verkställas som stämningssdelgivning. Beträffande stämningssdelgivning gäller i tillämpliga delar vad som i 11 kap. rättegångsbalken föreskrivs om detta. Stämningssdelgivning kan också verkställas av en tjänsteman eller tjänsteinnehavare som är anställd hos en statlig eller kommunal myndighet och som enligt särskilt förordnande har rätt att verkställa stämningssdelgivning i ärenden som hör till myndighetens verksamhetsområde. Beträffande jäv för den som verkställer stämningssdelgivning gäller vad som i denna lag föreskrivs om jäv.

Denna lag träder i kraft den 20 .

28.

Lag

om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) 1 § 2 mom., 4 § 1 mom. 4 och 8 punkten, 11 § 4 mom., 14 § 1 mom., 24 § 1 mom. 17 och 18 punkten, 33 § 1 mom. samt 34 § 3 och 6 mom., av dem 11 § 4 mom. sådant det lyder i lag 385/2007, 14 § 1 mom. samt 34 § 6 mom. sådana de lyder i lag 495/2005, 24 § 1 mom. 17 punkten sådan den lyder i lag 604/2018 samt 33 § 1 mom. och 34 § 3 mom. sådana de lyder i lag 853/2020, som följer:

Gällande lydelse

1 §

Offentlighetsprincipen

Om rätten att närvara vid riksdagens plenum samt vid sammanträden som hålls av fullmäktige och andra kommunala organ samt domstolar och kyrkliga organ bestäms särskilt.

4 §

Myndigheter

Med myndigheter avses i denna lag

4) kommunala myndigheter,

8) nämnder, delegationer, kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper, förrättningsmän och revisorer i kommuner och samkommuner samt andra därmed jämförbara organ som med stöd av en lag, en förordning eller ett beslut fattat av en myndighet som avses i 1, 2 eller 7 punkten har tillsatts för att självständigt utföra en uppgift.

Föreslagen lydelse

1 §

Offentlighetsprincipen

Särskilda bestämmelser gäller för rätten att närvara vid riksdagens plenum samt vid sammanträden som hålls av fullmäktige eller andra kommunala organ, *organ i välfärdsområden eller i välfärdssammanslutningar* eller av domstolar eller kyrkliga organ.

4 §

Myndigheter

Med myndigheter avses i denna lag

4) *välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter* samt kommunala myndigheter,

8) nämnder, delegationer, kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper, förrättningsmän och revisorer i *välfärdsområden, välfärdssammanslutningar*, kommuner och samkommuner samt andra därmed jämförbara organ som med stöd av en lag, en förordning eller ett beslut fattat av en myndighet som avses i 1, 2 eller 7 punkten har tillsatts för att självständigt utföra en uppgift.

Gällande lydelse

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

 Vad som i denna paragraf föreskrivs om en part gäller inte den vars rätt att söka ändring grundar sig uteslutande på medlemskap i en kommun eller någon annan sammanslutning.

14 §

Beslut om att en handling lämnas ut

Beslut om att en myndighetshandling lämnas ut skall fattas av den myndighet som innehar handlingen, om inte något annat föreskrivs i 15 § 3 mom. eller någon annanstans i lag. Kommunfullmäktige kan dock genom en instruktion ge ett kommunalt organ som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. Beslut om utlämnande av uppgifter ur en handling som har upprättats i samband med ett uppdrag som givits av en myndighet eller som har inkommit med anledning av ett uppdrag som utförs för en annan myndighets räkning fattas hos den myndighet som givit uppdraget, om inte något annat följer av uppdraget.

24 §

Sekretessbelagda myndighetshandlingar

Om inte något annat föreskrivs särskilt, är följande myndighetshandlingar sekretessbelagda:

Föreslagen lydelse

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

 Vad som i denna paragraf föreskrivs om en part gäller inte den vars rätt att söka ändring grundar sig uteslutande på medlemskap i *ett välfärdsområde*, en kommun eller någon annan sammanslutning.

14 §

Beslut om att en handling lämnas ut

Beslut om att en myndighetshandling lämnas ut ska fattas av den myndighet som innehar handlingen, om inte något annat föreskrivs i 15 § 3 mom. eller någon annanstans i lag. Kommunfullmäktige kan dock *i sin förvaltningsstadga* ge ett kommunalt organ som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar. *Välfärdsområdesfullmäktige kan likaså i sin förvaltningsstadga ge ett organ i ett välfärdsområde som verkar som en i denna lag avsedd myndighet rätt att i den utsträckning organet beslutar till en underlydande tjänsteinnehavare delegera myndighetens beslutanderätt när det gäller utlämnande av handlingar.* Beslut om utlämnande av uppgifter ur en handling som har upprättats i samband med ett uppdrag som givits av en myndighet eller som har inkommit med anledning av ett uppdrag som utförs för en annan myndighets räkning fattas hos den myndighet som givit uppdraget, om inte något annat följer av uppdraget.

24 §

Sekretessbelagda myndighetshandlingar

Om inte något annat föreskrivs särskilt, är följande myndighetshandlingar sekretessbelagda:

Gällande lydelse

17) handlingar som innehåller uppgifter om statens, kommuners eller något annat offentligt samfunds eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningsars eller stiftelsers företagshemligheter, samt sådana handlingar som innehåller uppgifter om någon annan motsvarande omständighet som har samband med affärsverksamhet, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle medföra ekonomisk skada för sammanslutningen, inrättningen eller stiftelsen eller ge ett annat offentligt samfund eller en enskild som bedriver liknande eller annars konkurrerande verksamhet en konkurrensfördel eller försämra det offentliga samfundets eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningsars eller stiftelsers möjligheter till förmånlig upphandling eller arrangemang som avser placering, finansiering eller låneskötsel,

18) handlingar som innehåller uppgifter som staten, kommuner eller något annat offentligt samfund har upprättat eller mottagit i egenskap av arbetsmarknadsparter eller part i en arbetskonflikt, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle strida mot det offentliga samfundets intressen som arbetsgivare samt handlingar som innehåller uppgifter som representanter för staten har upprättat eller mottagit inför förhandlingarna om lantbruksstöd, om utlämnandet av uppgifter ur dessa skulle strida mot statens intressen som förhandlingspart,

33 §

Ändringssökande

Om en betalningsskyldig anser att ett fel har inträffat när en avgift som avses i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992) eller kommunallagen (410/2015) med stöd av 34 § i denna lag har fastställts, får den betalningsskyldige begära omprövning beträffande avgiften inom sex månader från det att avgiften fastställdes. På begäran om omprövning tillämpas i övrigt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

Föreslagen lydelse

17) handlingar som innehåller uppgifter om statens, *välståndsområden*, kommuners eller något annat offentligt samfunds eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningsars eller stiftelsers företagshemligheter, samt sådana handlingar som innehåller uppgifter om någon annan motsvarande omständighet som har samband med affärsverksamhet, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle medföra ekonomisk skada för sammanslutningen, inrättningen eller stiftelsen eller ge ett annat offentligt samfund eller en enskild som bedriver liknande eller annars konkurrerande verksamhet en konkurrensfördel eller försämra det offentliga samfundets eller i 4 § 2 mom. avsedda sammanslutningars, inrättningsars eller stiftelsers möjligheter till förmånlig upphandling eller arrangemang som avser placering, finansiering eller låneskötsel,

18) handlingar som innehåller uppgifter som staten, *välståndsområden*, kommuner eller något annat offentligt samfund har upprättat eller mottagit i egenskap av arbetsmarknadsparter eller part i en arbetskonflikt, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle strida mot det offentliga samfundets intressen som arbetsgivare samt handlingar som innehåller uppgifter som representanter för staten har upprättat eller mottagit inför förhandlingarna om lantbruksstöd, om utlämnandet av uppgifter ur dessa skulle strida mot statens intressen som förhandlingspart,

33 §

Ändringssökande

Om en betalningsskyldig anser att ett fel har inträffat när en avgift som avses i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992), *lagen om välståndsområden (/)* eller kommunallagen (410/2015) med stöd av 34 § i denna lag har fastställts, får den betalningsskyldige begära omprövning beträffande avgiften inom sex månader från det att avgiften fastställdes. På begäran om omprövning tillämpas i övrigt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

Gällande lydelse

34 §

Avgifter

 För utlämnande av en uppgift med stöd av 9 och 11 § som kopia eller utskrift tas en avgift ut som motsvarar beloppet av de kostnader som myndigheten har för att lämna ut uppgiften, om det inte särskilt föreskrivs eller med stöd av kommunallagen bestäms om en lägre avgift. Avgiften fastställs och tas ut med iakttagande av vad som bestäms med stöd av kommunallagen eller vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten föreskrivs om prestationer som avses i 7 § 2 mom. i den lagen.

 När uppgifter ur en handling lämnas ut med stöd av denna lag i andra fall än de som avses i 9 och 11 § tas en avgift ut med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om grunderna för avgifter till staten eller i någon annan lag eller bestäms med stöd av kommunallagen. De myndigheter som avses i 4 § och på vilka kommunallagen eller lagen om grunderna för avgifter till staten inte tillämpas, kan vid fastställandet av avgifter tillämpa de grunder som nämns i sistnämnda lag, om inte annat föreskrivs i lag.

Föreslagen lydelse

34 §

Avgifter

 För utlämnande av en uppgift med stöd av 9 och 11 § som kopia eller utskrift tas en avgift ut som motsvarar beloppet av de kostnader som myndigheten har för att lämna ut uppgiften, om det inte särskilt föreskrivs eller med stöd av kommunallagen *eller lagen om välfärdsområden* bestäms om en lägre avgift. Avgiften fastställs och tas ut med iakttagande av vad som bestäms med stöd av kommunallagen eller lagen om välfärdsområden eller vad som i lagen om grunderna för avgifter till staten föreskrivs om prestationer som avses i 7 § 2 mom. i den lagen.

 När uppgifter ur en handling lämnas ut med stöd av denna lag i andra fall än de som avses i 9 och 11 § tas en avgift ut med iakttagande av vad som föreskrivs i lagen om grunderna för avgifter till staten eller i någon annan lag eller bestäms med stöd av *lagen om välfärdsområden eller kommunallagen*. De myndigheter som avses i 4 § och på vilka *lagen om välfärdsområden*, kommunallagen eller lagen om grunderna för avgifter till staten inte tillämpas, kan vid fastställandet av avgifter tillämpa de grunder som nämns i sistnämnda lag, om inte annat föreskrivs i lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

29.

Lag

om ändring av lagen om rättegång i förvaltningsärenden

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) 4 § 1 punkten, rubriken för 9 §, 22 § 2 mom. och 57 § 2 mom. 1 punkten samt fogas till 9 § ett nytt 2 mom., varvid de nuvarande 2 och 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

Gällande lydelse

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *myndigheter* statliga ämbetsverk och inrättningar, myndigheter i landskapet Åland, kommunala myndigheter, självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

9 §

Besvär över beslut av kommunala myndigheter, myndigheter i landskapet Åland och kyrkliga myndigheter

Föreslagen lydelse

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *myndigheter* statliga ämbetsverk och inrättningar, *väl-färdsområdenas och välfärds-sammanslutningarnas myndigheter*, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

9 §

Besvär över beslut av kommunala myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter, landskapet Ålands myndigheter och kyrkliga myndigheter

(fogas)

Bestämmelser om besvär över beslut av välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter finns i lagen om välfärdsområden (/).

Bestämmelser om besvär över beslut av Ålands landskapsregering och myndigheter som är underställda den samt över beslut av kommunala myndigheter på Åland finns i självstyrelselagen för Åland (1144/1991).

Bestämmelser om besvär över beslut av myndigheter inom den evangelisk-lutherska kyrkan och dess församlingar och kyrkliga samfälligheter finns i kyrkolagen (1054/1993). Bestämmelser om besvär över

Gällande lydelse

beslut av myndigheter inom den ortodoxa kyrkan och dess församlingar finns i lagen om ortodoxa kyrkan (985/2006).

22 §

Behörig regional förvaltningsdomstol i förvaltningsvistemål

Ett yrkande som riktas mot staten, en kommun eller någon annan offentligrättslig juridisk person ska dock handläggas av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den som framställt yrkandet har sin hemort. Ett yrkande som riktas mot en offentligrättslig juridisk person kan handläggas också av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den myndighet som för den juridiska personens talan har sin hemort eller sitt verksamhetsställe.

57 §

Ordnande av muntlig förhandling

Domstolen får trots en parts yrkande avstå från att ordna muntlig förhandling, om

1) partsställningen för den som yrkat muntlig förhandling baserar sig på medlemskap i en kommun eller någon annan sammanslutning,

Föreslagen lydelse

22 §

Behörig regional förvaltningsdomstol i förvaltningsvistemål

Ett yrkande som riktas mot staten, *ett välfärdsområde*, en kommun eller någon annan offentligrättslig juridisk person ska dock handläggas av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den som framställt yrkandet har sin hemort. Ett yrkande som riktas mot en offentligrättslig juridisk person kan handläggas också av den regionala förvaltningsdomstol inom vars domkrets den myndighet som för den juridiska personens talan har sin hemort eller sitt verksamhetsställe.

57 §

Ordnande av muntlig förhandling

Domstolen får trots en parts yrkande avstå från att ordna muntlig förhandling, om

1) partsställningen för den som yrkat muntlig förhandling baserar sig på medlemskap i *ett välfärdsområde*, en kommun eller någon annan sammanslutning,

Denna lag träder i kraft den 20 .

30.

Lag

om ändring av 1 kap. 3 § i konkurslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i konkurslagen (120/2004) 1 kap. 3 § 2 mom., sådant det lyder i lag 563/2009, som följer:

Gällande lydelse

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Vem som kan försättas i konkurs

Föreslagen lydelse

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Vem som kan försättas i konkurs

Staten, landskapet Åland, kommuner, samkommuner eller andra offentligrättsliga arbetsorgan för kommuner, statliga affärsverk, självständiga offentligrättsliga inrättningar eller den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan eller församlingar eller kyrkliga samfälligheter inom den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan kan inte försättas i konkurs.

Staten, *välferdsområden, välfärdssammanslutningar*, landskapet Åland, kommuner, samkommuner eller andra offentligrättsliga arbetsorgan för kommuner, statliga affärsverk, självständiga offentligrättsliga inrättningar eller den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan eller församlingar eller kyrkliga samfälligheter inom den evangelisk-lutherska eller ortodoxa kyrkan kan inte försättas i konkurs.

Denna lag träder i kraft den 20 .

31.

Lag

om ändring av strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut:
ändras i strafflagen (39/1889) 14 kap. 7 §, 25 kap. 9 § 2 mom., 29 kap. 9 § 2 och 4 mom. och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten,
 sådana de lyder, 14 kap. 7 § i lag 1010/1995, 25 kap. 9 § 2 mom. i lag 441/2011, 29 kap. 9 § 2 mom. i lagarna 814/1998 och 368/2019, 29 kap. 9 § 4 mom. i lag 814/1998 och 40 kap. 11 § 1 och 2 punkten i lag 604/2002, som följer:

Gällande lydelse

14 kap.

Om brott mot politiska rättigheter

7 §

Definitioner

Med *allmänna val* avses i detta kapitel statliga val, lagtingsval, kommunala val och val av företrädare i Europaparlamentet samt allmänna kyrkliga val.

Med *allmän omröstning* avses i detta kapitel statliga och kommunala folkomröstningar.

25 kap.

Om brott mot friheten

9 §

Åtalsrätt

Åklagaren får inte väcka åtal för egenmäktigt omhändertagande av barn, om detta skulle strida mot barnets fördel. Innan åtal väcks ska socialnämnden i den kommun höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet.

Föreslagen lydelse

14 kap.

Om brott mot politiska rättigheter

7 §

Definitioner

Med *allmänna val* avses i detta kapitel riksdagsval, presidentval, *välårsområdesval*, kommunalval och Europaparlamentsval samt allmänna kyrkliga val.

Med *allmän omröstning* avses i detta kapitel statliga folkomröstningar *samt folkomröstningar i välårsområden* och kommuner.

25 kap.

Om brott mot friheten

9 §

Åtalsrätt

Åklagaren får inte väcka åtal för egenmäktigt omhändertagande av barn, om detta skulle strida mot barnets fördel. Innan åtal väcks ska *den behöriga socialvårdsmyndigheten i det välårsområde* höras där barnet är bosatt eller befinner sig eller som annars uppenbarligen har de bästa uppgifterna om barnet. I fråga om Åland hör *den socialvårdsmyndighet som är behörig enligt Ålands landskapslagstiftning*.

Gällande lydelse

29 kap.

Om brott mot den offentliga ekonomin

9 §

Definitioner och ansvarsfördelning

Med *subvention* avses i detta kapitel ekonomiskt stöd som beviljas för något annat ändamål än privat konsumtion

1) antingen enligt lag eller efter prövning av statens, en kommuns eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt bestäms genom lag, av en sammanslutnings eller stiftelses medel,

2) ur Europeiska unionens allmänna budget eller de budgetar som förvaltas av Europeiska unionen eller för dess räkning.

Med subvention avses även statsandel eller statsunderstöd till en kommun eller en samkommun.

40 kap.

Om tjänstebrott

11 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *tjänsteman* den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, till en kommun eller till en samkommun eller något annat offentligt samarbetsorgan för kommuner, till riksdagen, till något av statens affärsverk, till den evangelisk-lutherska kyrkan eller det ortodoxa kyrkosamfundet eller till en församling eller ett samarbetsorgan för församlingar inom kyrkan eller kyrkosamfundet, eller *till*

Föreslagen lydelse

29 kap.

Om brott mot den offentliga ekonomin

9 §

Definitioner och ansvarsfördelning

Med *subvention* avses i detta kapitel ekonomiskt stöd som beviljas för något annat ändamål än privat konsumtion

1) antingen enligt lag eller efter prövning av statens, *ett välfärdsområdes, en välfärdssammanslutnings, en kommuns, en samkommuns* eller något annat offentligt samfunds medel eller, enligt vad som därom särskilt föreskrivs genom lag, av en annan sammanslutnings eller stiftelses medel, eller

2) ur Europeiska unionens allmänna budget eller de budgetar som förvaltas av Europeiska unionen eller för dess räkning.

Med subvention avses även statsandel till en kommun eller en samkommun *samt statsunderstöd till ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning, en kommun eller en samkommun.*

40 kap.

Om tjänstebrott

11 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *tjänsteman* den som står i tjänsteförhållande eller därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, *till ett välfärdsområde eller till en välfärdssammanslutning* eller till en kommun eller till en samkommun eller något annat offentligt samarbetsorgan för kommuner, till riksdagen, till något av statens affärsverk, till den evangelisk-lutherska kyrkan eller den ortodoxa kyrkan eller till en församling eller ett samarbetsorgan för församlingar inom kyrkan eller till Finlands Bank,

Gällande lydelse

landskapet Åland, till Finlands Bank, Folkpensionsanstalten, Institutet för arbetshygien, kommunala pensionsanstalten, Kommunernas garanticentral eller kommunala arbetsmarknadsverket,

2) *person som sköter offentligt förtroendeuppdrag* kommunfullmäktige och andra genom allmänna val utsedda medlemmar av representantskapet i ett offentligt samfund som nämns i 1 punkten, dock inte riksdagsledamöter i sitt uppdrag som riksdagsledamot, samt medlemmar av ett organ för ett offentligt samfund eller en inrättning som nämns i 1 punkten, såsom statsrådet, en kommunstyrelse, nämnd, direktion, kommitté, kommission eller delegation, samt andra förtroendevalda inom nämnda offentliga samfund eller inrättningar,

Föreslagen lydelse

Folkpensionsanstalten, Arbetshälsoinstitutet, *Keva*, Kommunernas garanticentral eller Kommunala arbetsmarknadsverket,

2) *person som sköter offentligt förtroendeuppdrag* välfärdsområdesfullmäktige, kommunfullmäktige och andra genom allmänna val utsedda medlemmar av representantskapet i ett offentligt samfund som avses i 1 punkten, dock inte riksdagsledamöter i sitt uppdrag som riksdagsledamot, samt medlemmar av ett organ för ett offentligt samfund eller en inrättning som avses i 1 punkten, såsom statsrådet, *en välfärdsområdesstyrelse*, kommunstyrelse, nämnd, direktion, kommitté, kommission eller delegation, samt andra förtroendevalda inom offentliga samfund eller inrättningar som avses i 1 punkten,

Denna lag träder i kraft den 20 .

32.

Lag

om ändring av 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 § i rättegångsbalken

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i rättegångsbalken 10 kap. 2 § och 11 kap. 13 §,
sådana de lyder, 10 kap. 2 § i lag 135/2009 och 11 kap. 13 § i lag 1056/1991, som följer:

Gällande lydelse

10 kap.

Om forum i tvistemål

2 §

Ett yrkande mot ett bolag, en förening, en stiftelse eller någon annan privaträttslig juridisk person eller mot någon annan offentlig-rättslig juridisk person än staten eller en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den juridiska personen har sitt hemvist eller sin huvudsakliga förvaltning.

Ett yrkande mot staten prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den statliga myndighet som för statens talan finns.

Ett yrkande mot en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets kommunen finns.

11 kap.

Om delgivning i rättegång

13 §

Delgivning med en kommun skall riktas till kommundirektören eller, om kommunen inte har någon kommundirektörstjänst, till kommunstyrelsens ordförande eller, i ärenden där

Föreslagen lydelse

10 kap.

Om forum i tvistemål

2 §

Ett yrkande mot ett bolag, en förening, en stiftelse eller någon annan privaträttslig juridisk person eller mot någon annan offentlig-rättslig juridisk person än staten, *ett välfärdsområde* eller en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den juridiska personen har sin hemvist eller sin huvudsakliga förvaltning.

Ett yrkande mot staten prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den statliga myndighet som för statens talan finns.

Ett yrkande mot ett välfärdsområde prövas av den tingsrätt inom vars domkrets välfärdsområdet finns. Om välfärdsområdet är beläget inom två eller flera tingsrätters domkrets, prövas yrkandet av den tingsrätt inom vars domkrets den myndighet eller det organ som för välfärdsområdets talan finns.

Ett yrkande mot en kommun prövas av den tingsrätt inom vars domkrets kommunen finns.

11 kap.

Om delgivning i rättegång

13 §

Delgivning med en kommun skall riktas till kommundirektören eller, om kommunen inte har någon kommundirektörstjänst, till kommunstyrelsens ordförande eller, i ärenden där

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

en kommunal nämnd enligt lag har självständig behörighet, till nämndens ordförande. Delgivningen kan också riktas till en person som med stöd av en lag, en förordning, ett reglemente eller en instruktion har utsetts att vid sidan av kommundirektören, ordföranden på dennes vägnar ta emot tillkännagivanden.

Föreslagen lydelse

en kommunal nämnd enligt lag har självständig behörighet, till nämndens ordförande. Delgivningen kan också riktas till en person som med stöd av en lag, en förordning, ett reglemente eller en instruktion har utsetts att vid sidan av kommundirektören, ordföranden på dennes vägnar ta emot tillkännagivanden.

Denna lag träder i kraft den 20 .

34.

Lag

om ändring av språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i språklagen (423/2003) 3 § 1 mom., 6 § 1 mom., 10 och 20 §, rubriken för 24 § samt 24 § 1 mom., 27–29 § och 32 § 1 mom.,
av dem 6 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 412/2015, 27 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 480/2013 samt 28 och 29 § sådana de lyder i lag 412/2015, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos domstolar och andra statliga myndigheter, hos kommunala myndigheter, självständiga offentligt rättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*), om inte något annat föreskrivs särskilt.

Föreslagen lydelse

3 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas hos domstolar och andra statliga myndigheter, *väl-färdsområdenas och välfärdssammanlutningarnas myndigheter*, kommunala myndigheter, självständiga offentligt rättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*), om inte något annat föreskrivs särskilt.

6 §

Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter

I denna lag avses med
1) *enspråkiga myndigheter* statliga myndigheter, vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med samma språk, samt enspråkiga kommuners myndigheter liksom även en samkommuns myndigheter, om enbart kommuner med samma språk hör till samkommunen,
2) *tvåspråkiga myndigheter* statliga centralförvaltningsmyndigheter och andra myndigheter, vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner som har olika språk eller minst en tvåspråkig kommun, och tvåspråkiga kommuners myndigheter samt en samkommuns myndigheter eller ett organ enligt 51 § i kommunallagen (410/2015) som är gemensamt för flera kommuner, om kommuner med olika språk el-

6 §

Enspråkiga och tvåspråkiga myndigheter

I denna lag avses med
1) *enspråkiga myndigheter* sådana statliga myndigheter, *myndigheter i välfärdsområden och myndigheter i välfärdssammanslutningar*, vilkas ämbetsdistrikt omfattar enbart kommuner med *ett och* samma språk, samt enspråkiga kommuners myndigheter liksom även en samkommuns myndigheter, om enbart kommuner med samma språk hör till samkommunen,
2) *tvåspråkiga myndigheter* statliga centralförvaltningsmyndigheter *samt sådana myndigheter i välfärdsområden, myndigheter i välfärdssammanslutningar* och andra myndigheter, vilkas ämbetsdistrikt omfattar kommuner *med* olika språk eller minst en tvåspråkig kommun, tvåspråkiga kommuners myndigheter samt en samkommuns myndigheter *och ett i* 51 § i kommunallagen (410/2015) *av-*

Gällande lydelse

ler minst en tvåspråkig kommun hör till samkommunen eller omfattas av samarbetet mellan kommunerna.

Föreslagen lydelse

sett organ som är gemensamt för flera kommuner, om kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun hör till samkommunen eller omfattas av samarbetet mellan kommunerna.

10 §

Individens språkliga rättigheter hos myndigheterna

I kontakter med statliga myndigheter och tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna skall dessutom ordna möjlighet för den som skall höras att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.

Hos enspråkiga kommunala myndigheter används kommunens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar annorlunda eller något annat föreskrivs på något annat ställe i lag. Var och en har dock rätt att bli hörd på sitt eget språk och att använda sitt eget språk i ärenden som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

20 §

Rätt att få översättningar av expeditioner och andra handlingar

Har en stämningsansökan, en dom, ett beslut, ett protokoll eller någon annan handling skrivits på ett annat än någon av parternas språk, skall en statlig myndighet och en tvåspråkig kommunal myndighet på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av dessa handlingar till den del de gäller partens

10 §

Individens språkliga rättigheter hos myndigheterna

I kontakter med statliga myndigheter, *tvåspråkiga myndigheter i välfärdsområden och tvåspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar samt* tvåspråkiga kommunala myndigheter har var och en har rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna ska dessutom ordna möjlighet för den som ska höras *i ett ärende* att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska.

Hos *enspråkiga myndigheter i välfärdsområden och enspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar används välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens språk och* hos enspråkiga kommunala myndigheter kommunens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar annorlunda eller något annat föreskrivs på något annat ställe i lag. Var och en har dock rätt att bli hörd på sitt eget språk och att använda sitt eget språk i ärenden som väcks av en myndighet och som direkt gäller grundläggande rättigheter för honom eller henne eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

20 §

Rätt att få översättningar av expeditioner och andra handlingar

Har en stämningsansökan, en dom, ett beslut, ett protokoll eller någon annan handling skrivits på ett annat än någon av parternas språk, ska en statlig myndighet, *en tvåspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en tvåspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt* en tvåspråkig kommunal myndighet på begäran ge parten en avgiftsfri officiell

Gällande lydelse

rätt, fördel eller skyldighet, om inte något annat följer av 2 mom.

En part som i ärenden som avses i 15 och 16 § önskar få en översättning, skall själv skaffa och bekosta den, om inte domstolen med beaktande av ärendets art bestämmer något annat.

En enspråkig kommunal myndighet skall på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av en expedition i ärenden som väcks av myndigheten och som direkt gäller grundläggande rättigheter för parten eller någon som är i hans eller hennes vård eller om myndigheten ålägger honom eller henne någon skyldighet.

24 §

Språklig service vid affärsverk samt statliga och kommunala bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten eller en eller flera tvåspråkiga kommuner eller kommuner med olika språk har bestämmanderätt skall betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget. När statliga affärsverk sköter myndighetsuppgifter skall på dem tillämpas det som i denna lag sägs om myndigheter.

27 §

Skriftväxling mellan myndigheterna

I skriftväxling mellan statliga myndigheter används finska, om inte den mottagande eller avsändande myndigheten är enspråkigt svensk

Föreslagen lydelse

översättning av dessa handlingar till den del de gäller partens rätt, fördel eller skyldighet, om inte något annat följer av 2 mom.

En part som i ärenden som avses i 15 eller 16 § önskar få en översättning, ska själv skaffa och bekosta den, om inte domstolen med beaktande av ärendets art bestämmer något annat.

En enspråkig myndighet i ett välfärdsområde och en enspråkig myndighet i en välfärdssammanslutning samt en enspråkig kommunal myndighet ska på begäran ge parten en avgiftsfri officiell översättning av en expedition i ärenden som väcks av myndigheten och som direkt gäller grundläggande rättigheter för parten eller någon som är i partens vård eller som gäller en skyldighet som myndigheten ålägger honom eller henne.

24 §

Språklig service vid affärsverk samt vid statens, välfärdsområdenas och kommunernas bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten *eller ett eller flera tvåspråkiga välfärdsområden* eller en eller flera tvåspråkiga kommuner, *eller välfärdsområden* eller kommuner med olika språk har bestämmanderätt ska betjäna och informera allmänheten på finska och svenska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för bolaget. *Vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas även på statliga affärsverk när de sköter myndighetsuppgifter.*

27 §

Skriftväxling mellan myndigheterna

I skriftväxling mellan statliga myndigheter används finska, om inte den mottagande eller avsändande myndigheten är enspråkigt svensk

Gällande lydelse

eller det av någon annan orsak är mer ändamålsenligt att använda svenska eller något annat språk.

När en statlig myndighet skickar skrivelser till en enspråkig kommun ska den använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun båda språken, om inte något annat följer av 3 mom. När en statlig myndighet skickar skrivelser till universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter ska den använda mottagarens språk.

När en statlig eller kommunal myndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, skall myndigheten använda handläggningsspråket. En enspråkig myndighet får dock ge sitt yttrande på sitt språk. Den myndighet som handlägger ärendet skall då på begäran av parten ge en avgiftsfri officiell översättning av yttrandet.

28 §

Representativa organ

Medlemmar av statsrådet samt medlemmar i statliga kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper och andra liknande organ samt ledamöter i tvåspråkiga kommuners och samkommuners organ och i organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamma för flera kommuner har rätt att använda finska eller svenska vid sammanträden och i skriftliga yttranden eller ställningstaganden till protokollet eller ett betänkande. Om någon annan medlem eller ledamot inte förstår ett muntligt yttrande, ska det på begäran relateras i korthet.

Föreslagen lydelse

eller det av någon annan orsak är mer ändamålsenligt att använda svenska eller något annat språk.

När en statlig myndighet skickar skrivelser till *ett enspråkigt välfärdsområde* eller en enspråkig kommun ska den använda *mottagarens* språk och när den skickar skrivelser till *ett tvåspråkigt välfärdsområde* eller en tvåspråkig kommun båda språken, om inte något annat följer av 4 mom. När en statlig myndighet skickar skrivelser till universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter ska den använda mottagarens språk.

När en myndighet i ett välfärdsområde eller en myndighet i en välfärdssammanslutning skickar skrivelser till en enspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt ska myndigheten använda kommunens språk och när den skickar skrivelser till en tvåspråkig kommun inom sitt ämbetsdistrikt båda språken.

När en statlig *myndighet, välfärdsområdesmyndighet* eller kommunal myndighet begär och ger yttrande i ett ärende där en expedition eller någon annan handling utfärdas till parten, ska myndigheten använda handläggningsspråket. En enspråkig myndighet får dock ge sitt yttrande på sitt språk. Den myndighet som handlägger ärendet ska då på begäran av parten ge en avgiftsfri officiell översättning av yttrandet.

28 §

Representativa organ

Medlemmar av statsrådet samt medlemmar i statliga kommittéer, kommissioner, arbetsgrupper och andra liknande organ samt ledamöter i tvåspråkiga *välfärdsområdens, välfärdssammanslutningars*, kommuners och samkommuners organ och i organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamma för flera kommuner har rätt att använda finska eller svenska vid sammanträden och i skriftliga yttranden eller ställningstaganden till protokollet eller ett betänkande. Om någon annan medlem eller ledamot inte förstår ett muntligt yttrande, ska det på begäran relateras i korthet.

Gällande lydelse

29 §

Kommunala möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor

I tvåspråkiga kommuner och samkommuner ska fullmäktiges eller samkommunsstämman möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Detsamma gäller möteskallelser och protokoll för ett organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamt för flera kommuner. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga kommuner och samkommuner fattas av kommunen eller samkommunen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och kommuninvånarnas behov av information tillgodoses.

Tvåspråkiga kommuners och samkommuners förvaltningsstadga och liknande regler ska utfärdas på finska och svenska.

32 §

Myndigheternas information

Information som statliga och kommunala myndigheter riktar till allmänheten skall ges på finska och svenska i tvåspråkiga kommu-

Föreslagen lydelse

29 §

Möteskallelser, protokoll och förvaltningsstadgor

I tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner ska fullmäktiges och samkommunsstämman möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Detsamma gäller möteskallelser och protokoll för ett organ enligt 6 § 1 mom. 2 punkten som är gemensamt för flera kommuner. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga kommuner och tvåspråkiga samkommuner fattas av kommunen eller samkommunen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och kommuninvånarnas behov av information tillgodoses.

I tvåspråkiga välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. I tvåspråkiga välfärdssammanslutningar ska välfärdssammanslutningens fullmäktiges, välfärdssammanslutningens stämman och välfärdssammanslutningens styrelses möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses.

Förvaltningsstadgan och liknande regler för de tvåspråkiga välfärdsområdena, välfärdssammanslutningarna, kommunerna och samkommunerna ska utfärdas på finska och svenska.

32 §

Myndigheternas information

Information som statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter samt kommunala myndigheter riktar till allmänheten ska ges på

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

ner. Det behöriga ministeriet skall se till att information som är väsentlig för individens liv, hälsa och säkerhet samt för egendom och miljö ges på båda nationalspråken i hela landet.

Föreslagen lydelse

finska och svenska i tvåspråkiga kommuner. Det behöriga ministeriet ska se till att information som är väsentlig för individens liv, hälsa och säkerhet samt för egendom och miljö ges på båda nationalspråken i hela landet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

35.

Lag

om ändring av 1 och 5 § i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003) 1 § 1 mom.
och 5 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller de språkkunskaper som krävs av de anställda vid statliga myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*) och hur språkkunskaperna skall visas.

5 §

Sättet att fastställa krav på språkkunskaper

Om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för kommunalt anställda, kan sådana villkor fastställas i den ordning som anges i kommunallagen (365/1995).

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller de språkkunskaper som krävs av de anställda vid statliga myndigheter, *välårsområdenas och välårsammanslutningarnas myndigheter*, kommunala myndigheter, självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar, riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli (*myndighet*) och hur språkkunskaperna ska visas.

5 §

Sättet att fastställa krav på språkkunskaper

Behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper kan för anställda hos kommunala myndigheter fastställas på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015) och för anställda hos välårsområdenas och välårsammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välårsområden (/), om inte behörighetsvillkoren i fråga om språkkunskaper fastställs genom lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

36.

Lag

om ändring av 3 § i teckenspråkslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i teckenspråkslagen (359/2015) 3 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

3 §

Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk

Med myndigheter avses i denna lag domstolar och andra statliga myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligt rättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk.

Föreslagen lydelse

3 §

Myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk

Med myndigheter avses i denna lag domstolar och andra statliga myndigheter, *välståndsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter*, kommunala myndigheter, självständiga offentligt rättsliga inrättningar och riksdagens ämbetsverk.

Denna lag träder i kraft den 20 .

37.

Lag

om ändring av samiska språklagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i samiska språklagen (1086/2003) 3 § 2 punkten,
ändras 2 § 1 mom., 6 § 1 mom., 12 § 2 mom., 14 § 2 mom., 16 och 17 §, 22 § 2 mom., 23 §,
25 § 2 mom. samt 31 och 32 §, av dem 2 § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 1340/2014 och
1205/2019, samt
fogas till 11 § ett nytt 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

2 §

Lagens tillämpningsområde

De myndigheter som denna lag tillämpas på är

1) de kommunala organen i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuner samt organen i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör,

2) de domstolar och myndigheter inom den statliga distrikts- och lokalförvaltningen vilkas ämbetsdistrikt helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna,

3) de regionförvaltningsverk och närings-, trafik- och miljöcentraler vilkas verksamhetsområde helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna, och organ som är verk samma vid dem,

4) sametinget, samedelegationen samt byastämmor som avses i 42 § i skoltlagen (253/1995),

5) justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman,

6) konsumentombudsmannen, konsumenttvistenämnden, diskrimineringsombudsmannen, jämställdhetsombudsmannen, diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, dataombudsmannen och datasekretessnämnden,

7) Utsökningsverket, Skatteförvaltningen, Folkpensionsanstalten, Lantmäteriverket,

Föreslagen lydelse

2 §

Lagens tillämpningsområde

De myndigheter som denna lag tillämpas på är

1) de kommunala *myndigheterna* i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuner *och myndigheterna* i sådana samkommuner till vilka någon av dessa kommuner hör *samt myndigheterna i Lapplands välfärdsområde och myndigheterna i sådana välfärdssammanslutningar till vilka Lapplands välfärdsområde hör,*

2) de domstolar och myndigheter inom den statliga distrikts- och lokalförvaltningen vilkas ämbetsdistrikt helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna,

3) de regionförvaltningsverk och närings-, trafik- och miljöcentraler vilkas verksamhetsområde helt eller delvis omfattar de ovan nämnda kommunerna, och organ som är verk samma vid dem,

4) sametinget, samedelegationen samt byastämmor som avses i 42 § i skoltlagen (253/1995),

5) justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman,

6) konsumentombudsmannen, konsumenttvistenämnden, diskrimineringsombudsmannen, jämställdhetsombudsmannen, diskriminerings- och jämställdhetsnämnden, dataombudsmannen och datasekretessnämnden,

7) Utsökningsverket, Skatteförvaltningen, Folkpensionsanstalten, Lantmäteriverket,

Gällande lydelse

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt,

8) statliga förvaltningsmyndigheter, när de som besvärmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos de ovan nämnda förvaltningsmyndigheterna.

Föreslagen lydelse

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt,

8) statliga förvaltningsmyndigheter när dessa i egenskap av besvärmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos de ovan nämnda förvaltningsmyndigheterna.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) same en same enligt 3 § sametingslagen (974/1995), (upphävs)

6 §

Samiskan i representativa organ

De samiska medlemmarna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuners organ har rätt att använda samiska vid sammanträden och i skriftliga yttranden till protokollet. Detsamma gäller de samiska medlemmarna i statliga nämnder, kommittéer, arbetsgrupper och andra liknande kollegiala organ inom samernas hembygdsområde, och även utanför hembygdsområdet när organet behandlar ärenden som särskilt gäller samerna. De samer som deltar i Renbeteslagsföreningens eller dess styrelses sammanträden har på motsvarande sätt rätt att använda samiska vid sammanträdena.

6 §

Samiskan i representativa organ

De samiska medlemmarna i Enare, Enontekis, Sodankylä och Utsjoki kommuners organ och i Lapplands välfärdsområdes organ har rätt att använda samiska vid sammanträden och i skriftliga yttranden till protokollet. Detsamma gäller de samiska medlemmarna i statliga nämnder, kommittéer, arbetsgrupper och andra liknande kollegiala organ inom samernas hembygdsområde, och även utanför hembygdsområdet när organet behandlar ärenden som särskilt gäller samerna. De samer som deltar i Renbeteslagsföreningens eller dess styrelses sammanträden har på motsvarande sätt rätt att använda samiska vid sammanträdena.

11 §

Särskilda skyldigheter

(fogas)

11 §

Särskilda skyldigheter

Lapplands välfärdsområde ska i kontakteterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekis, Sodankylä eller Utsjoki iakttä bestämmeelserna i 12–16 § också utanför samernas hembygdsområde.

Gällande lydelse

12 §

Rätten att använda samiska hos myndigheter

 Denna rättighet har samer också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos myndigheterna inom hembygdsområdet.

14 §

Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor

 Kunskaper i samiska kan fastställas som behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för statsanställda genom lag eller med stöd av lag genom förordning av statsrådet eller det behöriga ministeriet, samt för kommunalt anställda i den ordning som anges i kommunallagen (365/1995), om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om sådant behörighetsvillkor. Kunskaper i samiska är särskilt meriterande även om sådana kunskaper inte nämns i behörighetsvillkoren för en tjänst eller befattning eller för ett uppdrag.

16 §

Användning av samiska i kommunala handlingar

I en kommun där de samiskspråkigas andel av kommunens befolkning den första dagen föregående år har varit större än en tredjedel skall de kommunala organen använda också samiska i protokoll och andra handlingar som inte skall ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse. Också i andra kommuner skall de kommunala organen i den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana handlingar.

Föreslagen lydelse

12 §

Rätten att använda samiska hos myndigheter

 Denna rättighet har samer också utanför samernas hembygdsområde hos statliga myndigheter när dessa i egenskap av besvärsmyndigheter behandlar ärenden som har inletts hos *Lapplands välfärdsområde* eller myndigheterna inom hembygdsområdet.

14 §

Kunskaper i samiska och behörighetsvillkor

 Kunskaper i samiska kan fastställas som behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för statsanställda genom lag eller med stöd av lag genom statsrådsförordning eller ministerieförordning, *samt för anställda vid välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden (xx/202x)* och för anställda vid kommunala myndigheter på det sätt som föreskrivs i kommunallagen (410/2015), om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om sådant behörighetsvillkor. Kunskaper i samiska är särskilt meriterande även om sådana kunskaper inte nämns i behörighetsvillkoren för en tjänst eller befattning eller för ett uppdrag.

16 §

Användning av samiska i kommunala handlingar och välfärdsområdets handlingar

I en kommun där de samiskspråkigas andel av kommunens befolkning den första dagen föregående år har varit större än en tredjedel ska de kommunala organen använda också samiska i protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse. Också i andra kommuner ska de kommunala organen *och, i Lapplands välfärdsområde, välfärdsområdets organ, i*

Gällande lydelse

17 §

Affärsverk och statligt eller kommunalt ägda bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten eller en eller flera i 2 § 1 mom. 1 punkten nämnda kommuner har bestämmanderätt skall inom samernas hembygdsområde ge sådan språklig service som förutsätts i denna lag och informera allmänheten också på samiska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för affärsverket eller bolaget. När statliga affärsverk sköter myndighetsuppgifter skall på dem tillämpas det som i denna lag sägs om myndigheter.

22 §

Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning

Kommunen, samkommunen eller stiftet eller församlingen skall svara för kostnaderna för tolkning samt för upprättande eller översättning av expeditioner och handlingar enligt 4–6, 12, 13, 15, 16 och 30 §.

23 §

Översättningar som kunden bekostar

Är en handling som har lämnats in till en statlig eller kommunal myndighet eller till en

Föreslagen lydelse

den omfattning de prövar lämpligt använda samiska i sådana handlingar.

Dessutom ska organen i Lapplands välfärdsområde använda också samiska i sådana protokoll och andra handlingar som inte ska ges till enskilda parter och som är av allmän betydelse, om saken är av särskild betydelse för samerna.

17 §

Affärsverk och av staten, välfärdsområdet eller en kommun ägda bolag

Statliga affärsverk samt sådana tjänsteproducerande bolag där staten, Lapplands välfärdsområde eller en eller flera i 2 § 1 mom. 1 punkten nämnda kommuner har bestämmanderätt ska inom samernas hembygdsområde ge sådan språklig service som förutsätts i denna lag och informera allmänheten också på samiska i den omfattning det behövs med tanke på verksamhetens art och saksammanhanget och på ett sätt som enligt en helhetsbedömning inte kan anses oskäligt för affärsverket eller bolaget. När statliga affärsverk sköter myndighetsuppgifter ska på dem tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om myndigheter.

22 §

Ansvar för kostnaderna för översättning och tolkning

Välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen, kommunen, samkommunen eller stiftet eller församlingen ska svara för kostnaderna för tolkning samt för upprättande eller översättning av expeditioner och handlingar enligt 4–6, 12, 13, 15, 16 och 30 §.

23 §

Översättningar som kunden bekostar

Är en handling som har lämnats in till en statlig myndighet, en välfärdsområdesmyndighet

Gällande lydelse

myndighet i en samkommun eller till en kyrklig myndighet skriven på samiska trots att kunden inte har rätt att använda samiska hos myndigheten, skall myndigheten, efter att ha hört kunden, på dennes bekostnad skaffa en översättning av handlingen till det språk som myndigheten använder.

25 §

Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska

Den som är anställd hos en i 2 § 1 mom. avsedd kommun eller samkommun eller hos en i 2 § 1 mom. 2 och 3 punkten avsedd statlig myndighet vars ämbetsdistrikt delvis ligger inom samernas hembygdsområde, samt den som hör till personalen vid Renbeteslagsföreningen kan beviljas tjänstledighet med lön eller befrielse från arbetet för att skaffa sådana kunskaper i samiska som han eller hon behöver för skötseln av sina tjänsteuppgifter, om anställningen hos ovan avsedda arbetsgivare har varat i minst ett år. Genom förordning av statsrådet kan andra villkor fastställas för tjänstledighet eller befrielse från arbetet.

31 §

Statens ekonomiska ansvar

I statsbudgeten skall tas in ett anslag för statsunderstöd till kommunerna, församlingarna, renbeteslagen inom samernas hembygdsområde samt till sådana enskilda som avses i 18 § för täckande av de särskilda merkostnader som tillämpningen av denna lag medför.

Föreslagen lydelse

dighet, en välfärdssammanslutnings myndighet, en kommunal myndighet eller en myndighet i en samkommun eller till en kyrklig myndighet skriven på samiska trots att kunden inte har rätt att använda samiska hos myndigheten, ska myndigheten, efter att ha hört kunden, på dennes bekostnad skaffa en översättning av handlingen till det språk som myndigheten använder.

25 §

Tjänstledighet med lön och befrielse från arbetet för studier i samiska

Den som är anställd hos *Lapplands välfärdsområde, en i 2 § 1 mom. avsedd välfärdssammanslutning, en i 2 § 1 mom. avsedd kommun eller samkommun eller hos en i 2 § 1 mom. 2 eller 3 punkten avsedd statlig myndighet* vars ämbetsdistrikt delvis ligger inom samernas hembygdsområde, samt den som hör till personalen vid Renbeteslagsföreningen kan beviljas tjänstledighet med lön eller befrielse från arbetet för att skaffa sådana kunskaper i samiska som personen behöver för skötseln av sina tjänsteuppgifter, om anställningen hos ovan avsedda arbetsgivare har varat i minst ett år. Bestämmelser om övriga villkor för tjänstledighet eller befrielse från arbetet *får utfärdas* genom förordning av statsrådet.

31 §

Statens ekonomiska ansvar

I statsbudgeten ska tas in ett anslag för statsunderstöd till *välfärdsområdet, kommunerna, församlingarna, renbeteslagen inom samernas hembygdsområde samt till sådana enskilda som avses i 18 §* för täckande av de särskilda merkostnader som tillämpningen av denna lag medför.

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

32 §

Samiskans ställning inom vissa förvaltningsområden

Särskilda bestämmelser finns om samernas rätt att få grundskoleundervisning och annan undervisning på sitt modersmål, undervisningen i samiska samt samiska som undervisningsspråk, läroämne och examensspråk.

Bestämmelser om samernas rätt att få barn-
dagvård på sitt modersmål finns i lagen om
barndagvård (36/1973).

De myndigheter som avses i 2 § 1 mom.
skall iakttä bestämmelserna i denna lag när de
tillämpar lagen om patientens ställning och
rättigheter (785/1992) och lagen om klientens
ställning och rättigheter inom socialvården
(812/2000).

Föreslagen lydelse

32 §

Samiskans ställning inom vissa förvaltningsområden

Särskilda bestämmelser finns om samernas rätt att få grundskoleundervisning och annan undervisning på sitt modersmål, undervisningen i samiska samt samiska som undervisningsspråk, läroämne och examensspråk.

Bestämmelser om samernas rätt att få barn-
dagvård på sitt modersmål finns i lagen om
småbarnspedagogik (540/2018).

*Bestämmelser om rätten att använda sa-
miska i social- och hälsovårdstjänster finns
förutom i denna lag även i lagen om ordnande
av social- och hälsovård (xx/202x).*

Denna lag träder i kraft den 20 .

38.

Lag

om ändring av 2 a och 12 § i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gottgörelse för dröjsmål vid rättegång (362/2009) 2 a § 1 punkten och 12 § 2 mom., sådana de lyder i lag 81/2013, som följer:

Gällande lydelse

2 a §

Definitioner

I denna lag avses med
1) myndighet statliga ämbetsverk och inrättningar, myndigheter i landskapet Åland, kommunala myndigheter, självständiga offentligtgrättsliga inrättningar och andra organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

12 §

Betalning av gottgörelse

Efter att ha hört landskapet Åland, en kommun, en självständig offentligtgrättslig inrättning, något annat organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter eller någon annan nämnd som behandlat besvär än en nämnd enligt 3 mom., tar Statskontoret ut en uppskattad andel av beloppet av den betalda gottgörelsen och av de kostnader som avses i 10 § av respektive aktör, om det har konstaterats att behandlingen av ärendet har fördröjts i dess verksamhet.

Föreslagen lydelse

2 a §

Definitioner

I denna lag avses med
1) myndighet statliga ämbetsverk och inrättningar, *välfrädsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter*, landskapet Ålands myndigheter, kommunala myndigheter och självständiga offentligtgrättsliga inrättningar samt andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

12 §

Betalning av gottgörelse

Efter att ha hört *välfrädsområdet*, landskapet Åland, en kommun, en självständig offentligtgrättslig inrättning eller något annat organ som sköter offentliga förvaltningsuppgifter, eller någon annan nämnd som behandlat besvär än en nämnd enligt 3 mom., tar Statskontoret ut en uppskattad andel av beloppet av den betalda gottgörelsen och av de kostnader som avses i 10 § av respektive aktör, om det har konstaterats att behandlingen av ärendet har fördröjts i dess verksamhet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

39.

Lag

om ändring av vallagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i vallagen (714/1998) 1 §, 2 § 3 mom., 3 §, 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., 18 § 2 och 3 mom., rubriken för 19 § och 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 § och 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., 37 § 2 mom., 43 § 4 mom., 57 § 3 mom., 58 § 1 mom., 64 § 1 mom., 76 § 1 mom., 81 § 1 mom., 84, 86, 93 och 96 §, 101 § 2 mom., 103 §, 104 § 2 mom., 105 § 2 mom., 106 § 1–3 och 5 mom., 184 § 1 mom., 185 § och 188 § 2 mom.,

av dem 1 §, den finska språkdräkten i 2 § 3 mom., 3 §, den finska språkdräkten i 7 § 2 mom., 9 § 1 mom., rubriken för 19 §, den finska språkdräkten i 31 § 1 mom., 34 § 2 mom., den finska språkdräkten i 37 § 2 mom., 64 § 1 mom., den finska språkdräkten i 76 § 1 mom. och i 81 § 1 mom., 101 § 2 mom., den finska språkdräkten i 104 § 2 mom., i 105 § 2 mom., i 106 § 1 och 5 mom. och i 188 § 2 mom. sådana de lyder i lag 563/2015, 18 § 2 och 3 mom., 19 § 1 mom., 21 § 1 mom., 22 § och 106 § 3 mom. sådana de lyder i lag 1132/2019, 43 § 4 mom., den svenska språkdräkten i 76 § 1 mom. och 184 § 1 mom. sådana de lyder i lag 496/2013, 58 § 1 mom. sådant det lyder i lag 361/2016, 84 och 86 § sådana de lyder i lag 939/2017, den svenska språkdräkten i 104 § 2 mom. och i 105 § 2 mom. sådana de lyder i lag 300/2009 och den svenska språkdräkten i 188 § 2 mom. sådant det lyder i lag 247/2002, samt

fogas till lagen nya 12 a och 12 b §, till 44 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lag 247/2002, ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2–4 mom. blir 3–5 mom., till 104 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt i lagarna 300/2009 och 563/2015 och i sin svenska språkdräkt i lag 300/2009, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. blir 3 mom., till lagen ett nytt 10 a kap., till 144 §, sådan den lyder i lag 563/2015, ett nytt 2 mom., till 188 §, sådan den lyder i sin finska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002, 563/2015 och 939/2017 och i sin svenska språkdräkt delvis ändrad i lagarna 247/2002 och 939/2019, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 och det nuvarande 3 mom. blir 3 och 4 mom., som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Utöver vad som i grundlagen och kommunallagen (410/2015) föreskrivs om val innehåller denna lag bestämmelser om förrättandet av

- 1) val av riksdagsledamöter (*riksdagsval*),
- 2) val av republikens president (*presidentval*),
- 3) kommunalval,
- 4) val av finländska ledamöter till Europaparlamentet (*Europaparlamentsval*).

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om förrättande av

- 1) val av riksdagsledamöter (*riksdagsval*),
- 2) val av republikens president (*presidentval*),
- 3) *välfärdsområdesval*,
- 4) kommunalval,
- 5) val av finländska ledamöter till Europaparlamentet (*Europaparlamentsval*).

Gällande lydelse

Bestämmelser om kommunalval i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

2 §

Rösträtt

Bestämmelser om rösträtt vid kommunalval finns i grundlagen och kommunallagen.

3 §

Valbarhet

Bestämmelser om valbarhet vid riksdagsval och om behörighet att bli vald till republikens president finns i grundlagen och bestämmelser om valbarhet vid kommunalval i kommunallagen. Bestämmelser om valbarhet vid Europaparlamentsval finns i 164 § i denna lag.

7 §

Valkretsar vid övriga val

Vid kommunalval är kommunen valkrets.

9 §

Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen

Förhandsröstningsställen är
1) de allmänna förhandsröstningsställen i hemlandet om vilkas antal och placering kommunstyrelsen beslutar och vilka det ska finnas

Föreslagen lydelse

Bestämmelser om val finns dessutom i grundlagen, lagen om välfärdsområden (/) och kommunallagen (410/2015).

Bestämmelser om landskapsval och kommunalval som förrättas i landskapet Åland finns i landskapets lagstiftning.

2 §

Rösträtt

Bestämmelser om rösträtt vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden. Bestämmelser om rösträtt vid kommunalval finns i grundlagen och kommunallagen.

3 §

Valbarhet

Bestämmelser om valbarhet vid riksdagsval och om behörighet att bli vald till republikens president finns i grundlagen. *Bestämmelser om valbarhet vid välfärdsområdesval finns i lagen om välfärdsområden och om valbarhet vid kommunalval i kommunallagen. Bestämmelser om valbarhet vid Europaparlamentsval finns i 164 § i denna lag.*

7 §

Valkretsar vid övriga val

Vid välfärdsområdesval är välfärdsområdet valkrets och vid kommunalval är kommunen valkrets.

9 §

Förhandsröstningsställen och röstningsställen på valdagen

Förhandsröstningsställen är
1) de allmänna förhandsröstningsställen i hemlandet om vars antal och placering kom-

Gällande lydelse

åtminstone ett i varje kommun, om inte något annat följer av särskilda skäl,

2) de finska beskickningar och deras verksamhetsställen som bestäms genom förordning av statsrådet samt vid kommunalval de allmänna förhandsröstningsställen i landskapet Åland som bestäms genom förordning av statsrådet,

3) sjukhus, verksamhetsenheter inom socialvården som lämnar vård dygnet runt och andra genom beslut av kommunstyrelsen angivna verksamhetsenheter inom socialvården samt straffanstalter (*anstalt*),

4) finska fartyg som befinner sig utomlands när förhandsröstning verkställs.

Föreslagen lydelse

munstyrelsen beslutar och av vilka det ska finnas åtminstone ett i varje kommun, om inte något annat följer av särskilda skäl,

2) de finska beskickningar och deras verksamhetsställen som anges genom förordning av statsrådet samt vid *väl-färdsområdesval* och kommunalval de allmänna förhandsröstningsställen i landskapet Åland som anges genom förordning av statsrådet,

3) sjukhus, verksamhetsenheter inom socialvården som lämnar vård dygnet runt och andra genom beslut av kommunstyrelsen angivna verksamhetsenheter inom socialvården samt straffanstalter (*anstalt*),

4) finska fartyg som befinner sig utomlands när förhandsröstning verkställs.

(fogas)

12 a §

Väl-färdsområdesvalnämnd

Väl-färdsområdesfullmäktige ska i väl-färdsområdet tillsätta en väl-färdsområdesvalnämnd för sin mandatperiod. Väl-färdsområdesvalnämnden består av en ordförande, vice ordförande och tre andra medlemmar samt ett behövt antal ersättare, dock minst fem. Ersättarna ska ställas i den ordning i vilken de träder i stället för medlemmarna. Både medlemmarna och ersättarna ska i den utsträckning det är möjligt företräda de grupper av röstande som vid föregående väl-färdsområdesval ställt upp kandidater i väl-färdsområdet. En medlem eller ersättare som enligt en kandidatansökan som lämnats till väl-färdsområdesvalnämnden har ställts upp som kandidat för ett parti eller en valmansförening vid ett väl-färdsområdesval kan inte delta i väl-färdsområdesvalnämndens arbete vid valet i fråga.

12 b §

(fogas)

Väl-färdsområdesvalnämndens arbete

Väl-färdsområdesvalnämnden är beslutför med fem medlemmar. Om en ersättare har avlidit, har förhinder eller är jävig, får väl-färdsområdesstyrelsen vid behov förordna en tillfällig ersättare.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Bestämmelser om jäv för välfärdsområdesvalnämndens medlemmar och deras ersättare finns i 27–30 § i förvaltningslagen.

Välfärdsområdesvalnämnden anställer en sekreterare och annan behövlig personal. Den beslutar om rätt att närvara och yttra sig vid nämndens sammanträden för andra personer än de som på grund av sina uppgifter enligt denna lag har rätt att delta i sammanträdena.

På välfärdsområdesvalnämnden tillämpas inte den i lagen om välfärdsområden avsedda förvaltningsstadgans bestämmelser om rätten för välfärdsområdesstyrelsens företrädare och välfärdsområdesdirektören att närvara och yttra sig vid sammanträden eller om rätten att ta upp ett ärende till behandling i ett högre organ.

18 §

18 §

Upprättande av och uppgifter i rösträttsregister

Upprättande av och uppgifter i rösträttsregister

Beträffande varje röstberättigad tas följande uppgifter in i rösträttsregistret, sådana de är i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24:

- 1) personbeteckning,
- 2) fullständigt namn,
- 3) vid andra val än kommunalval den valkrets som avses i 5 §,
- 4) hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun,
- 5) röstningsområde,
- 6) röstningsställe på valdagen och adressen till det,
- 7) modersmål, om detta är danska, isländska, norska eller svenska,
- 8) vid andra val än kommunalval den stat där den röstberättigade är bosatt, om staten inte är Finland,
- 9) datum för införande i registret,
- 10) uppgift om en sådan spärrmarkering som avses i 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Följande uppgifter om varje röstberättigad tas in i rösträttsregistret, sådana de är i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24:

- 1) personbeteckning,
- 2) fullständigt namn,
- 3) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den valkrets som avses i 5 § och vid välfärdsområdesval välfärdsområdet,
- 4) hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun,
- 5) röstningsområde,
- 6) röstningsställe på valdagen och adressen till det,
- 7) modersmål, om detta är danska, isländska, norska eller svenska,
- 8) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval den stat där den röstberättigade är bosatt, om staten inte är Finland,
- 9) datum för införande i registret,
- 10) uppgift om en sådan spärrmarkering som avses i 36 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Gällande lydelse

Om den röstberättigade inte har hemkommun i Finland den 51 dagen före valdagen, ska folkbokföringskommunen enligt lagen om hemkommun antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Om folkbokföringskommunen inte längre hör till finskt territorium, ska Helsingfors stad antecknas i stället för den. Om en sådan medborgare i en annan stat som är röstberättigad vid Europaparlamentsval och kommunalval inte har hemkommun i Finland, ska rösträttskommunen antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Den röstberättigade hör i detta fall till det röstningsområde som fullmäktige med stöd av 8 § 1 mom. har bestämt i fråga om de röstberättigade som i befolkningsdatasystemet inte har antecknats vid någon fastighet.

19 §

Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret vid kommunalval och Europaparlamentsval

Vid kommunalval införs i rösträttsregistret, utöver vad som föreskrivs i 18 § 2 mom., beträffande varje röstberättigad som inte är finsk medborgare uppgift om

- 1) medborgarskap,
- 2) den tidsperiod han eller hon utan avbrott har haft hemkommun i Finland, om inte han eller hon är medborgare i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i Island eller Norge,
- 3) att den röstberättigade gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata i enlighet med 20 § 2 mom. 2 punkten i kommunallagen.

Föreslagen lydelse

Om den röstberättigade inte har hemkommun i Finland den 51 dagen före valdagen, ska folkbokföringskommunen enligt lagen om hemkommun antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Om folkbokföringskommunen inte längre hör till finskt territorium, ska Helsingfors antecknas i stället för den. Om en sådan medborgare i en annan stat som är röstberättigad vid *välårsområde*val och kommunalval eller Europaparlamentsval inte har hemkommun i Finland, ska rösträttskommunen antecknas i rösträttsregistret i stället för hemkommunen. Den röstberättigade hör i detta fall till det röstningsområde som fullmäktige med stöd av 8 § 1 mom. har bestämt i fråga om de röstberättigade som i befolkningsdatasystemet inte har antecknats vid någon fastighet.

19 §

*Tilläggsuppgifter som ska införas i rösträttsregistret **om respektive val***

Vid *välårsområdesval* och kommunalval införs i rösträttsregistret, utöver vad som föreskrivs i 18 § 2 mom., för varje röstberättigad som inte är finsk medborgare uppgift om

- 1) medborgarskap,
- 2) den tidsperiod han eller hon utan avbrott har haft hemkommun i Finland, om inte han eller hon är medborgare i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller i Island eller Norge,
- 3) att den röstberättigade gjort en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata i enlighet med 28 § 2 mom. 2 punkten i lagen om välårsområden eller 20 § 2 mom. 2 punkten i kommunallagen.

21 §

Meddelandekort

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utarbetar över var och en som införts i rösträttsregistret ett meddelandekort, som innehåller följande uppgifter:

- 1) de uppgifter som avses i 18 § 2 mom. 2, 5 och 6 punkten,
- 2) den adress som för den röstberättigade finns införd i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24,
- 3) vid vilket val och i vilken valkrets eller i vilken kommun kortets mottagare har rösträtt,
- 4) valdagen och förhandsröstningsperioden,
- 5) kontaktinformationen till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland och till den kommunala centralvalnämnden,
- 6) det register eller datasystem som uppgifterna på kortet grundar sig på, samt
- 7) av justitieministeriet utarbetade anvisningar om kortets användning och om förfarandet vid röstning.

22 §

Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen vid kommunalval och Europaparlamentsval

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska i god tid före kommunalval och Europaparlamentsval i möjligaste mån på lämpligt sätt meddela alla medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen som uppfyller villkoren för rösträtt att de enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet kommer att ha rösträtt och vara valbara vid valet samt om det förfarande som ska iaktas för utövande av rösträtten och rätten att bli uppställd som kandidat.

21 §

Meddelandekort

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utarbetar över var och en som införts i rösträttsregistret ett meddelandekort, som innehåller följande uppgifter:

- 1) de uppgifter som avses i 18 § 2 mom. 2, 5 och 6 punkten,
- 2) den adress som för den röstberättigade finns införd i befolkningsdatasystemet den 51 dagen före valdagen klockan 24,
- 3) det val och den valkrets *eller det välfärdsområde* och den kommun där kortets mottagare har rösträtt,
- 4) valdagen och förhandsröstningsperioden,
- 5) kontaktinformationen till Myndigheten för digitalisering eller Statens ämbetsverk på Åland och befolkningsdata och till den kommunala centralvalnämnden,
- 6) det register eller datasystem som uppgifterna på kortet grundar sig på,
- 7) av justitieministeriet utarbetade anvisningar om kortets användning och om förfarandet vid röstning.

22 §

Information till medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska i god tid före *välfärdsområde*sväl, kommunalval och Europaparlamentsval i möjligaste mån på lämpligt sätt meddela alla medborgare i andra medlemsstater i Europeiska unionen som uppfyller villkoren för rösträtt att de enligt uppgifterna i befolkningsdatasystemet kommer att ha rösträtt och vara valbara vid valet samt informera om det förfarande som ska iaktas för utövande av rösträtten och rätten att bli uppställd som kandidat.

31 §

Myndighet som behandlar kandidatansökningar

Kandidatansökningarna behandlas
1) vid riksdagsval av valkrets nämnden,
2) vid presidentval och Europaparlamentsval av Helsingfors valkrets nämnd,
3) vid kommunalval av den kommunala centralvalnämnden.

31 §

Myndighet som behandlar kandidatansökningar

Kandidatansökningarna behandlas
1) vid riksdagsval av valkrets nämnden,
2) vid presidentval och Europaparlamentsval av Helsingfors valkrets nämnd,
3) vid välfärdsområdesval av välfärdsområdesvalnämnden,
4) vid kommunalval av den kommunala centralvalnämnden.

34 §

Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar

Angående beslutet ska det avfattas en kungörelse. Kungörelsen ska delges de valombud som partierna har uppgett och hållas framlagd i myndighetens sammanträdeslokal samt vid kommunalval offentliggöras på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända och vid övriga val offentliggöras i den officiella tidningen.

34 §

Beslut om och kungörelse av ingivning av handlingar

En kungörelse ska avfattas om beslutet. Kungörelsen ska delges de valombud som partierna har uppgett och hållas tillgänglig i myndighetens sammanträdeslokal. Kungörelsen ska vid välfärdsområdesval offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända och vid kommunalval på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända samt vid övriga val offentliggöras i den officiella tidningen.

37 §

Fastställande av kandidaternas ordningsföljd

Vid riksdagsval, kommunalval och Europaparlamentsval utlottas

- 1) den inbördes ordningen mellan å ena sidan de partier som inte har ingått valförbund och å andra sidan valförbunden,
- 2) inom valförbunden den inbördes ordningen mellan de partier som har bildat valförbund och
- 3) den inbördes ordningen mellan de gemensamma listorna.

37 §

Fastställande av kandidaternas ordningsföljd

Vid riksdagsval, välfärdsområdesval, kommunalval och Europaparlamentsval utlottas

- 1) den inbördes ordningen mellan å ena sidan de partier som inte har ingått valförbund och å andra sidan valförbunden,
- 2) inom valförbunden den inbördes ordningen mellan de partier som har bildat valförbund,
- 3) den inbördes ordningen mellan de gemensamma listorna.

43 §

Riksomfattande kandidatregister

Justitieministeriet tar vid behov valkretsvis eller kommunvis en utskrift ur det riksomfattande kandidatregistret som upptar de uppgifter om varje kandidat som finns i sammanställningen av kandidatlistorna. Ministeriet ska se till att ett behövt antal exemplar av utskriften sänds till de kommunala centralvalnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna vid förhandsröstningsställena i hemlandet samt utrikesministeriet för vidare utdelning till de finska beskickningar och finska fartyg som är förhandsröstningsställen.

44 §

Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval

(fogas)

57 §

Inledande av förhandsröstning på förhandsröstningsställena

Den röstande skall ges tillfälle att ta del av sammanställningen av kandidatlistorna för valet i fråga inom sin valkrets eller sin kommun, av sammanställningen av kandidatlistorna för

43 §

Riksomfattande kandidatregister

Justitieministeriet tar vid behov valkretsvis, välfärdsområdesvis eller kommunvis ur det riksomfattande kandidatregistret en utskrift som upptar de uppgifter om varje kandidat som finns i sammanställningen av kandidatlistorna. Ministeriet ska se till att ett behövt antal exemplar av utskriften sänds till de kommunala centralvalnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna vid förhandsröstningsställena i hemlandet samt till utrikesministeriet för vidare utdelning till de finska beskickningar och finska fartyg som är förhandsröstningsställen.

44 §

Distribution och tillkännagivande av sammanställningen av kandidatlistorna och av kandidatförteckningen för presidentval

Välfärdsområdesvalnämnden ska se till att ett behövt antal sammanställningar av kandidatlistorna vid välfärdsområdesval sänds till

- 1) *de kommunala centralvalnämnderna i välfärdsområdet för vidare utdelning till valnämnderna, valbestyrelserna och valförrättarna,*
- 2) *valombuden för de partier, de gemensamma listor och de valmansföreningar utanför de gemensamma listorna som har ställt upp kandidater i välfärdsområdet,*
- 3) *justitieministeriet.*

57 §

Inledande av förhandsröstning på förhandsröstningsställena

Den röstande ska ges tillfälle att ta del av sammanställningen av kandidatlistorna för valet i fråga inom sin valkrets, *sitt välfärdsområde* eller sin kommun, av sammanställningen

Europaparlamentsvalet eller av kandidatförteckningen för presidentvalet eller av det riksomfattande kandidatregistret eller av en utskrift ur det.

58 §

Röstningen vid förhandsröstning

Den röstande får vid riksdagsval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

av kandidatlistorna för Europaparlamentsvalet, av kandidatförteckningen för presidentvalet eller av det riksomfattande kandidatregistret eller av en utskrift ur det.

58 §

Röstningen vid förhandsröstning

Den röstande får vid riksdagsval, välfärdsområdesval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, *det välfärdsområde* eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

64 §

Inlämnande av valkuverten till valkrets nämnden

Vid andra val än kommunalval ska den kommunala centralvalnämnden tillsluta valkuverten i ett hållbart omslag sorterade enligt röstningsområde. Till försändelsen fogas uppgifter om antalet valkuvert i varje grupp, i vilka kuverten har sorterats. Försändelsen förseglas och på omslaget antecknas valkrets nämndens adress och avsändaren. Försändelsen ska skyndsamt sändas till valkrets nämnden på det sätt som denna bestämmer.

64 §

Inlämnande av valkuverten till valkrets nämnden

Vid riksdagsval, *presidentval och Europaparlamentsval* ska den kommunala centralvalnämnden tillsluta valkuverten i ett hållbart omslag, sorterade enligt röstningsområde. Till försändelsen fogas uppgifter om antalet valkuvert i varje grupp som kuverten har sorterats i. Försändelsen förseglas och på omslaget antecknas valkrets nämndens adress och avsändaren. Försändelsen ska skyndsamt sändas till valkrets nämnden på det sätt som denna bestämmer.

76 §

Röstning på valdagen

Den röstande får vid riksdagsval och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

76 §

Röstning på valdagen

Den röstande får vid riksdagsval, *välfärdsområdesval* och kommunalval rösta på en kandidat som är upptagen i sammanställningen av kandidatlistorna inom den valkrets, *det välfärdsområde* eller den kommun där den röstande antecknats som röstberättigad vid valet i fråga, vid Europaparlamentsval på en

kandidat i sammanställningen av kandidatlistorna och vid presidentval på en kandidat i kandidatförteckningen för presidentvalet.

81 §

Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna

Ordföranden eller vice ordföranden och en annan medlem av valnämnden skall utan dröjsmål tillsammans föra den försändelse som innehåller röstsedlarna och den försändelse som innehåller valprotokollet vid kommunalval till den kommunala centralvalnämnden och vid andra val till valkrets-nämnden.

81 §

Ingivande av röstsedlarna och valprotokollet från valnämnderna

Ordföranden eller vice ordföranden och en annan medlem av valnämnden ska utan dröjsmål tillsammans föra den försändelse som innehåller röstsedlarna och den försändelse som innehåller valprotokollet vid *väl-färdsområde-sval* och kommunalval till den kommunala centralvalnämnden och vid andra val till valkrets-nämnden.

84 §

Myndigheter med ansvar för resultat-räkningen

Räkningen av de röstsedlar som getts in vid förhandsröstningen och brevröstningen samt kontrollräkningen av de röstsedlar som getts in vid röstningen på valdagen sköts

1) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval av valkrets-nämnden vid dess sammanträde,

2) vid kommunalval av den kommunala centralvalnämnden vid dess sammanträde.

84 §

Myndigheter med ansvar för resultat-räkningen

Räkningen av de röstsedlar som getts in vid förhandsröstningen och brevröstningen samt kontrollräkningen av de röstsedlar som getts in vid röstningen på valdagen sköts

1) vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval av valkrets-nämnden vid dess sammanträde,

2) vid *väl-färdsområdesval* och kommunalval av den kommunala centralvalnämnden vid dess sammanträde.

86 §

Räkning av förhandsröster och brevröster

Granskningen av de röstsedlar i valkuvert vilka getts in vid förhandsröstning och brevröstning får inledas på valdagen tidigast klockan 15 eller, av särskilda skäl, enligt nämndens prövning också tidigare, dock tidigast klockan 12. De röstsedlar som är ogiltiga avskiljs till en särskild grupp. Övriga röstsedlar sorteras så att de som gäller en viss kandidat bildar en särskild grupp. Antalet röstsedlar i varje grupp ska räknas.

86 §

Räkning av förhandsröster och brevröster

Räkningen av de röstsedlar i valkuvert vilka getts in vid förhandsröstning och brevröstning får inledas på valdagen tidigast klockan 10. *Varje nämnd som räknar röster ska effektivt se till att inga uppgifter om räkningen förmedlas utanför rösträkningslokalen innan vallokalerna stängts.*

Vid räkningen avskiljs de röstsedlar som är ogiltiga till en särskild grupp. Övriga röstsedlar sorteras så att de som gäller en viss kandidat bildar en särskild grupp. Antalet röstsedlar i varje grupp ska räknas.

Det sammantagna resultatet av förhandsröstningen och brevröstningen räknas separat ut för vart och ett av kommunens röstningsområden, med undantag för sådana fall som avses i 82 §.

Information om räkningen av förhandsröster och brevröster ges på det sätt som justitieministeriet bestämmer.

93 §

Ersättare i fullmäktige

För fullmäktigeledamöterna väljs ersättare på det sätt som bestäms i 11 § kommunallagen.

Blir antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod ofullständigt, skall den kommunala centralvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande enligt 11 § kommunallagen förordna nya ersättare.

Kan alla ersätтарыplatser inte besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

96 §

Bestämmelser om presidentval och Europaparlamentsval

I II avdelningen finns bestämmelser om uträknandet av kandidaternas röstetal vid presidentval och Europaparlamentsval samt sättet att räkna ut, bestämma, fastställa och offentliggöra resultatet av dessa val samt tillkännagivande av resultatet.

101 §

Besvär rätt och besvär grunder

Dessutom får beslutet på den grunden att valet har skett i oriktig ordning och att detta har kunnat inverka på valresultatet överklagas av

- 1) varje röstberättigad person inom valkretsen eller kommunen i fråga,
- 2) kommunmedlemmarna vid kommunalval.

Det sammantagna resultatet av förhandsröstningen och brevröstningen räknas separat ut för vart och ett av kommunens röstningsområden, med undantag för sådana fall som avses i 82 §.

Information om resultatet av räkningen av förhandsröster och brevröster ges *efter det att vallokalerna stängts* på det sätt som justitieministeriet bestämmer.

93 §

Ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 17 § kommunallagen.

Blir antalet ersättare under fullmäktiges mandatperiod ofullständigt, ska den kommunala centralvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande förordna nya ersättare i enlighet med 17 § kommunallagen.

Om alla ersätтарыplatser inte kan besättas med stöd av denna paragraf, förblir antalet ersättare ofullständigt.

96 §

Bestämmelser om presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval

Bestämmelser om uträknande av kandidaternas röstetal vid presidentval, välfärdsområdesval och Europaparlamentsval, om sättet att räkna ut, bestämma, fastställa och offentliggöra resultatet av dessa val och om tillkännagivande av resultatet finns i II avdelningen.

101 §

Besvär rätt och besvär grunder

Dessutom får beslutet på den grunden att valet har skett i oriktig ordning och att detta har kunnat inverka på valresultatet överklagas av

- 1) varje röstberättigad person inom valkretsen, välfärdsområdet eller kommunen i fråga,
- 2) välfärdsområdesmedlemmarna vid välfärdsområdesval och kommunmedlemmarna vid kommunalval.

103 §

Besvärmyndighetens beslut

Har ett beslut eller en åtgärd av valmyndigheten varit lagstridigt och har lagstridigheten uppenbart kunnat inverka på valresultatet, skall nyval utlysas i valkretsen eller kommunen i fråga eller vid Europaparlamentsval i hela landet, om valresultatet inte kan rättas.

Har valkrets nämnden eller den kommunala centralvalnämnden förfarit lagstridigt vid uträkningen eller fastställandet av valresultatet och har lagstridigheten inverkat på valresultatet, skall detta rättas.

104 §

Delgivning av beslut

(fogas)

Vid kommunalval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, kommunstyrelsen och den kommunala centralvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud samt, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Den kommunala centralvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut också för kommunens medlemmar genom att anslå beslutet på anslagstavlan för offentliga kommunala kungörelser för en tid av sju dagar.

103 §

Besvärmyndighetens beslut

Om ett beslut eller en åtgärd av valmyndigheten har varit lagstridigt och lagstridigheten uppenbart har kunnat inverka på valresultatet, ska nyval utlysas i valkretsen, *väl-färdsområ-det* eller kommunen i fråga eller vid Europaparlamentsval i hela landet, om inte valresultatet kan rättas.

Om valkrets nämnden, *väl-färdsområ-desval-nämnden* eller den kommunala centralvalnämnden har förfarit lagstridigt vid uträkningen eller fastställandet av valresultatet och om lagstridigheten har inverkat på valresultatet, ska valresultatet rättas.

104 §

Delgivning av beslut

Vid väl-färdsområ-desval ska förvaltnings-domstolens beslut delges ändringssökanden, väl-färdsområ-desstyrelsen och väl-färdsområ-desvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Väl-färdsområ-desvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som väl-färdsområ-dets tillkännagivanden görs kända.

Vid kommunalval ska förvaltningsdomstolens beslut delges ändringssökanden, kommunstyrelsen och den kommunala centralvalnämnden, partiernas och de gemensamma listornas valombud och, om det genom beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, justitieministeriet. Den kommunala centralvalnämnden ska utan dröjsmål tillkännage förvaltningsdomstolens beslut genom att hålla beslutet tillgängligt för en tid av sju dagar på det sätt som kommunala tillkännagivanden görs kända.

105 §

Fortsatta besvär

Har det i beslutet bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, tillkommer besvärsrätt dem som nämns i 101 § samt vid kommunalval även kommunstyrelsen. De som inte har delgetts beslutet särskilt anses ha fått kännedom om beslutet när det första gången kungjordes i en sändning från en inrättning som bedriver rundradioverksamhet eller när det anslags på anslagstavlan för offentliga kommunala kungörelser.

105 §

Fortsatta besvär

Om det i beslutet har bestämts att valresultatet ska rättas eller nyval utlysas, har de besvärsrätt som nämns i 101 § samt *vid välfärdsområdesval även välfärdsområdesstyrelsen och* vid kommunalval även kommunstyrelsen. De som inte har delgetts beslutet särskilt anses ha fått kännedom om beslutet när beslutet första gången kungjordes i en sändning från en inrättning som bedriver rundradioverksamhet eller när man började hålla beslutet tillgängligt *på det sätt som avses i 104 §.*

106 §

Nyval på grund av besvär

Om nyval utlyses med anledning av besvär, är valdagen för nyvalet

1) vid riksdagsval och Europaparlamentsval den första söndagen sedan 50 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft,

2) vid kommunalval den söndag som den kommunala centralvalnämnden bestämmer.

Förrättandet av nyvalen sköts av samma valmyndigheter som vid de upphävda valen. Har den kommunala centralvalnämndens mandatperiod likväl redan utgått, sköts förrättandet av valen av den centralvalnämnd som kommit i stället.

Vid nyval iakttas samma indelning i röstningsområden samt används samma lagakraftvunna rösträttsregister och samma sammanställning av kandidatlistorna som vid de upphävda valen, om inte något annat bestäms i besvärsmyndighetens beslut. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska se till att ett nytt meddelandekort sänds till dem som införts i rösträttsregistret. Förhandsröstning förrättas endast i den valkrets eller kommun

106 §

Nyval på grund av besvär

Om nyval utlyses med anledning av besvär, är valdagen för nyvalet

1) vid riksdagsval och Europaparlamentsval den första söndagen sedan 50 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft,

2) *vid välfärdsområdesval den söndag som välfärdsområdesvalnämnden bestämmer och* vid kommunalval den söndag som den kommunala centralvalnämnden bestämmer *sedan högst 90 dagar har förflutit från det att besvärsmyndighetens beslut har vunnit laga kraft.*

Förrättandet av nyval sköts av samma valmyndigheter som vid det upphävda valet. Om välfärdsområdesvalnämndens eller den kommunala centralvalnämndens mandatperiod likväl redan har löpt ut, sköts förrättandet av val av den nämnd som kommit i stället.

Vid nyval iakttas samma indelning i röstningsområden och används samma lagakraftvunna rösträttsregister och samma sammanställning av kandidatlistorna som vid det upphävda valet, om inte något annat bestäms i besvärsmyndighetens beslut. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ska se till att ett nytt meddelandekort sänds till dem som införts i rösträttsregistret. Förhandsröstning förrättas endast i den valkrets, *det välfärdsom-*

som de utlysta nyvalen gäller. I fråga om förrättandet av nyval gäller i övrigt i tillämpliga delar vad som föreskrivs om ordinarie val.

Resultatet av nyval vid riksdagsval skall genast meddelas riksdagen och resultatet av nyval vid kommunalval skall genast meddelas fullmäktige i kommunen i fråga.

(fogas)

råde eller den kommun som det utlysta nyvalet gäller. Vid förrättandet av nyval tillämpas i övrigt vad som föreskrivs om ordinarie val.

Resultatet av nyval vid riksdagsval ska genast meddelas riksdagen, *resultatet av nyval vid välfärdsområdesval välfärdsområdesfullmäktige i fråga* och resultatet av nyval vid kommunalval fullmäktige i kommunen i fråga.

10 a kap.

Välfärdsområdesval

Tidpunkten för välfärdsområdesval

143 a §

Valdag vid välfärdsområdesval

Valdagen vid välfärdsområdesval är den tredje söndagen i april.

Välfärdsområdesval förrättas i samband med kommunalval.

Kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

143 b §

Kungörande av antalet fullmäktigeledamöter som ska väljas vid välfärdsområdesval

Välfärdsområdesvalnämnden ska kungöra hur många fullmäktigeledamöter som ska väljas i välfärdsområdet. Kungörelsen ska utan dröjsmål offentliggöras på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända. Kungörelsen kan utfärdas i samband med den kungörelse som avses i 34 § 2 mom.

143 c §

Rätt att ställa upp kandidater vid välfärdsområdesval

Vid välfärdsområdesval får kandidater ställas upp av

- 1) partier,*
- 2) röstberättigade som har bildat en valmansförening.*

När kandidater ställs upp har två eller flera partier rätt att sluta sig samman till ett valförbund genom att komma överens om det sinsemellan. Två eller flera valmansföreningar har på motsvarande sätt rätt att bilda en gemensam lista.

Ett parti, ett valförbund eller en gemensam lista har rätt att i ett välfärdsområde ställa upp ett antal kandidater som är högst så stort som antalet fullmäktigeledamöter som ska utses vid valet multiplicerat med 1,25.

En och samma person får vid samma val ställas upp som kandidat för endast ett parti eller en valmansförening.

143 d §

Partiernas kandidatuppställning vid välfärdsområdesval

Ett partis kandidater ställs upp av en förening som företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet och som av partiet anmäls till välfärdsområdesvalnämnden.

143 e §

Bildande av valmansföreningar för välfärdsområdesval

För att bilda en valmansförening som ställer upp en kandidat vid välfärdsområdesval krävs minst 50 röstberättigade personer som har hemkommun i välfärdsområdet.

En valmansförening bildas genom att det upprättas en daterad och undertecknad stiftelseurkund, som ska innehålla följande uppgifter:

1) omnämnande av vilket välfärdsområdesval det är fråga om,

2) kandidatens namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck, samt hemkommun,

3) namn, födelsetid och adress för varje medlem i valmansföreningen,

4) en av varje medlem i valmansföreningen undertecknad försäkran om att han eller hon vid det aktuella valet är röstberättigad i välfärdsområdet i fråga,

5) valmansföreningens valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation.

En röstberättigad får vara medlem av endast en valmansförening. Om en röstberättigad blivit medlem av två eller flera valmansföreningar, ska välfärdsområdesvalnämnden stryka den röstberättigades namn från samtliga stiftelseurkunder.

Kandidatansökan vid välfärdsområdesval

143 f §

Valombud vid välfärdsområdesval

Varje parti som ställer upp kandidater och varje valmansförening som ställer upp en kandidat ska ha ett valombud och för varje valombud en ersättare. Dessutom ska valmansföreningar som har bildat en gemensam lista bemyndiga något av valombuden för valmansföreningarna att vara den gemensamma listans valombud och ett annat ombud att vara dennes ersättare.

Ett partis eller en gemensam listas valombud får inte vara valombud för ett annat parti eller en annan gemensam lista. En valmansförenings valombud får inte vara valombud för ett parti eller för någon annan gemensam lista än den till vilken valombudets valmansförening hör och inte för en annan valmansförening. Ett partis eller en valmansförenings valombud får inte vara medlem eller ersättare i välfärdsområdesvalnämnden.

En ansökan, ett meddelande eller en rättelse som avses i denna lag får på valombudets vägnar göras av en av valombudet skriftligen bemyndigad person. Vad som i denna lag föreskrivs om ett partis, en gemensam listas och en valmansförenings valombud tillämpas också på valombudets ersättare.

143 g §

Ingivning av kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Ett partis, en gemensam listas eller en valmansförenings valombud ska ge in kandidatansökan till välfärdsområdesvalnämnden senast den 40 dagen före valdagen före klockan 16.

143 h §

Partiers kandidatansökningar vid välfärdsområdesval

Till ett partis kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till partiets kandidatlista, där varje kandidats namn och titel, yrke eller syssla som anges med högst två uttryck samt hemkommun ska nämnas i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna; vid sidan av eller i stället för kandidatens förnamn kan det användas ett annat allmänt känt tilltalsnamn eller förnamnet förkortat; kandidatlistan får inte innehålla några andra anteckningar, utom då sådana behövs för att precisera kandidatens identitet,

2) ett av varje kandidat undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för det parti som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för något annat parti eller för någon valmansförening,

3) ett meddelande från dem som har rätt att teckna partiets namn om att den förening på vars vägnar partiets valombud uppträder företräder partiets personmedlemmar i välfärdsområdet,

4) ett meddelande från den förening som företräder partiet med partiets valombuds och valombudets ersättares namn, personbeteckning och kontaktinformation samt fullmakt av föreningen för partiets valombud och valombudets ersättare.

Partiets valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den försäkra att kandidaterna är valbara.

143 i §

Anmälan om valförbund vid välfärdsområdesval

Om flera partier har kommit överens om att sluta sig samman till ett valförbund, ska det göras en gemensam anmälan om detta där de partier som ingår i valförbundet räknas upp.

Anmälan ska undertecknas av valombuden för alla partier i valförbundet. Valombudet för ett parti som anslutit sig till valförbundet ska lämna välfärdsområdesvalnämnden anmälan samtidigt med partiets kandidatansökan.

143 j §

*Valmansföreningars kandidatansökningar
vid välfärdsområdesval*

Till en valmansförenings kandidatansökan ska fogas

1) ett förslag till valmansföreningens kandidatlista som innehåller de uppgifter om kandidaten som avses i 143 h § 1 mom. 1 punkten,

2) ett av kandidaten undertecknat och med kandidatens personbeteckning försett samtycke till att ställa upp som kandidat för den valmansförening som nominerat honom eller henne och samtycke till att ta emot uppdraget som fullmäktigeledamot samt en försäkran om att han eller hon inte vid samma välfärdsområdesval har samtyckt till att ställa upp som kandidat för någon annan valmansförening eller för något parti,

3) valmansföreningens stiftelseurkund.

Valmansföreningens valombud ska datera och underteckna kandidatansökan och i den ange sin personbeteckning och försäkra att kandidaten är valbar och att valmansföreningens medlemmar själva har undertecknat stiftelseurkunden.

143 k §

Anmälan om gemensam lista vid välfärdsområdesval

Om en valmansförening har kommit överens om en gemensam lista med en eller flera andra valmansföreningar, ska anmälan om den gemensamma listan och de valmansföreningar som hör till den samt om deras kandidater i den ordning i vilken kandidaterna tas upp i sammanställningen av kandidatlistorna ges in samtidigt med valmansföreningens kandidatansökan. Anmälan undertecknas av valombuden för de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan.

I anmälan ska dessutom den gemensamma listans valombuds och valombudets ersättares namn och kontaktinformation nämnas.

I anmälan kan det föreslås att det i sammanställningen av kandidatlistorna ska tas in en beteckning för den gemensamma listan i vilken uttrycket "gemensam lista" ska ingå. Beteckningen får inte vara olämplig, inte heller till sin betydelse alltför allmän eller annars missvisande. I en beteckning får det alltid ingå ett i föreningsregistret infört namn, om föreningen bevisligen har gett de valmansföreningar som bildat den gemensamma listan sitt tillstånd att använda det namnet. I beteckningen får dock inte namnet på ett i partiregistret infört parti ingå.

Uträkning och fastställande av valresultatet

143 1 §

Fastställande av valresultatet vid välfärdsområdesval

Varje kommunal centralvalnämnd ska vid ett sammanträde som börjar senast klockan 18 den tredje dagen efter valdagen fastställa det röstetal som respektive kandidat samt parti, valförbund och gemensamma lista sammanlagt har fått i kommunen vid välfärdsområdesvalet och utan dröjsmål på det sätt som justitieministeriet bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden de på så sätt fastställda röstetalen och det totala antalet röster samt antalet ogiltiga röster som avgetts vid valet.

Efter att ha mottagit ett meddelande enligt 1 mom. av samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i välfärdsområdesvalet med iakttagande av vad som i 88—91 § föreskrivs om uträkning av jämförelsetal, lottning och bestämmande av valresultatet.

Välfärdsområdesvalnämnden ska utan dröjsmål så snart valresultatet fastställts

1) offentliggöra protokollet med valresultatet tillsammans med besvärсанvisning för en tid av sju dagar på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,

2) lämna välfärdsområdesfullmäktige en förteckning över dem som blivit valda till fullmäktige och deras ersättare och tillkännage förteckningen på det sätt som välfärdsområdets tillkännagivanden görs kända,

3) underrätta justitieministeriet om valresultatet på det sätt som ministeriet bestämmer.

143 m §

Val av ersättare i fullmäktige

Bestämmelser om val av ersättare i fullmäktige finns i 25 § i lagen om välfärdsområden.

Om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandatperiod blir ofullständigt, ska välfärdsområdesvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande i enlighet med 25 § i lagen om välfärdsområden förordna nya ersättare.

Om alla ersättarplatser inte kan besättas med stöd av vad som föreskrivs i denna paragraf, förblir antalet ersättare i fullmäktige ofullständigt.

144 §

Valdag

144 §

Valdag

(fogas)

Kommunalval förrättas i samband med välfärdsområdesval.

184 §

Närvarorätt för valombud och valobservatörer

184 §

Närvarorätt för valombud och valobservatörer

Vid de sammanträden som valnämnden, den kommunala centralvalnämnden och valkrets-nämnden håller för att bestämma kandidaternas nummer, ordna och räkna röstsedlarna eller bestämma valresultatet har partiernas och de gemensamma listornas samt de utanför de gemensamma listorna stående valmansföreningarnas valombud eller av dem särskilt för varje valmyndighet skriftligen befullmäktigade personer rätt att vara närvarande.

Valombuden för partierna och de gemensamma listorna och valombuden för valmansföreningarna utanför de gemensamma listorna eller personer som dessa valombud skriftligen bemyndigat särskilt för varje valmyndighet har rätt att vara närvarande vid de sammanträden som valkrets-nämnden, *välfärdsområdesvalnämnden*, den kommunala centralvalnämnden och valnämnden håller för att bestämma kandidaternas nummer, ordna och räkna röstsedlarna eller bestämma valresultatet.

185 §

En valmyndighets straffrättsliga ansvar

Försummar en medlem av valkrets nämnden, den kommunala centralvalnämnden, valnämnden eller valbestyrelsen eller en valförrättare eller någon annan person i egenskap av valmyndighet enligt denna lag sina skyldigheter, skall han eller hon straffas såsom tjänsteman för tjänstebrott.

188 §

Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna

(fogas)

Varje kommun svarar för kostnaderna för den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna på de allmänna förhandsröstningsställena och vid hemmaröstning samt för andra än i 1 mom. avsedda kostnader som föranleds av att val förrättas. Vid andra val än kommunalval betalar justitieministeriet som engångsersättning till kommunen ett belopp som ministeriet fastställer för varje kommuninvånare som har rösträtt i valet.

185 §

En valmyndighets straffrättsliga ansvar

På en medlem av valkrets nämnden, välfärdsområdesvalnämnden, den kommunala centralvalnämnden, valnämnden eller valbestyrelsen, på valförrättare samt på andra personer tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när dessa är verksamma som valmyndigheter enligt denna lag.

188 §

Kostnadsfördelningen mellan valmyndigheterna

Välfärdsområdet svarar för kostnaderna för välfärdsområdesvalnämndens verksamhet.

Varje kommun svarar för kostnaderna för den kommunala centralvalnämnden, valnämnderna, valbestyrelserna, valförrättarna på de allmänna förhandsröstningsställena och vid hemmaröstning samt för andra än i 1 mom. avsedda kostnader som föranleds av att val förrättas. Vid riksdagsval, presidentval och Europaparlamentsval betalar justitieministeriet som engångsersättning till kommunen ett belopp som ministeriet fastställer för varje kommuninvånare som har rösträtt i valet. Vid välfärdsområdesval ersätter välfärdsområdet kommunen de kostnader som enbart föranleds av välfärdsområdesvalet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

40.

Lag

om ändring av partilagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i partilagen (10/1969) 8 § 2 mom., 8 a § 2 mom., 8 b § 4 mom., 9 b § 1 mom. och 10 § 1 mom., sådana de lyder i lag 683/2010, som följer:

Gällande lydelse

8 §

Bidrag till partier och partiföreningar

Som bidrag till partiet eller partiföreningen räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till partiets eller partiföreningens sedvanliga organisationsverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som partiet och dess partiföreningar fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som partiet eller partiföreningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som partiet eller partiföreningen bedriver,
- 6) statsunderstöd enligt 9 § eller annat motsvarande understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller en kommuns budget.

8 a §

Bidrag till partinära sammanslutningar

Som bidrag till en partinära sammanslutning räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

Föreslagen lydelse

8 §

Bidrag till partier och partiföreningar

Som bidrag till partiet eller partiföreningen räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till partiets eller partiföreningens sedvanliga organisationsverksamhet eller förmögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som partiet och dess partiföreningar fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som partiet eller partiföreningen bedriver på den allmänna marknaden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som partiet eller partiföreningen bedriver,
- 6) statsunderstöd enligt 9 § eller annat motsvarande understöd som baserar sig på lag, statsbudgeten eller ett välfärdsområdes eller en kommuns budget.

8 a §

Bidrag till partinära sammanslutningar

Som bidrag till en partinära sammanslutning räknas prestationer i pengar, varor och tjänster och andra motsvarande prestationer. Som bidrag betraktas dock inte

Gällande lydelse

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till den partinära sammanslutningens sedvanliga basverksamhet eller för-mögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som samma partis partinära sammanslutningar har fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som den partinära samman-slutningen bedriver på den allmänna mark-naden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som den partinära sammanslutningen bedri-ver,
- 6) till den partinära sammanslutningen riktad understöd som baserar sig på lag, statsbudge-ten eller en kommuns budget.

8 b §

Begränsningar i fråga om bidrag

Ett parti, en partiförening och en partinära sammanslutning får inte ta emot bidrag från staten, kommuner, samkommuner, statliga eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Detta gäller dock inte användning av lokaler och sedvanlig gästfrihet.

9 b §

Uppgifter som ska redovisas om kostnaderna för och finansieringen av valkampanjen

Ett parti samt en förening som avses i under-stödsbeslutet ska specificera sina under kampanjperioden uppkomna kostnader för valkampanjen och kampanjfinansieringen separ-erat för varje allmänt val enligt följande:

Föreslagen lydelse

- 1) sedvanligt frivilligarbete och sedvanliga gratistjänster,
- 2) enligt verkligt värde prissatta prestationer som hänför sig till den partinära sammanslutningens sedvanliga basverksamhet eller för-mögenhetsförvaltning,
- 3) prestationer som samma partis partinära sammanslutningar har fått av varandra,
- 4) inkomster från sådan affärsverksamhet av permanent natur som den partinära samman-slutningen bedriver på den allmänna mark-naden och på marknadsvillkor,
- 5) inkomster från placeringsverksamhet som den partinära sammanslutningen bedri-ver,
- 6) till den partinära sammanslutningen riktad understöd som baserar sig på lag, statsbudge-ten eller ett välfärdsområdes eller en kom-muns budget.

8 b §

Begränsningar i fråga om bidrag

Ett parti, en partiförening och en partinära sammanslutning får inte ta emot bidrag från staten, *välfärdsområden, välfärdssamman-slutningar*, kommuner, samkommuner, stat-liga affärsverk, *välfärdsområdenas affärsverk* eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, *ett välfärdsområde* eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokförings-lagen (1336/1997). Vad som föreskrivs ovan gäller dock inte användning av lokaler och sedvanlig gästfrihet.

9 b §

Uppgifter som ska redovisas om kostnaderna för och finansieringen av valkampanjen

Ett parti samt en förening som avses i under-stödsbeslutet ska separat för varje val specifi-cera sina under kampanjperioden uppkomna kostnader för valkampanjen och kampanjfi-nansieringen. *För välfärdsområdesval och*

Gällande lydelse

1) de totala kostnaderna för valkampanjen och specificerade enligt kostnaderna för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier och för utomhusreklam, valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, reklamplanering och valmöten, understöd avsedda för valkampanjen, kostnaderna för att anställa personal och skaffa lokaler för kampanjen samt övriga kostnader,

2) den totala valkampanjfinansieringen och finansieringen specificerad enligt lån som tagits upp, understöd enligt 9 § och annat motsvarande understöd som baserar sig på lag, på statsbudgeten eller på en kommuns budget, bidrag för valkampanjen och övriga finansieringskällor; bidragen för valkampanjen ska grupperas enligt bidrag från enskilda personer, företag och andra givare.

10 §

Krav på opartiskhet

Statliga och kommunala myndigheter och myndigheter i samkommuner samt sammanlutningar och inrättningar som staten, en kommun eller en samkommun har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enahanda grunder.

Föreslagen lydelse

kommunalval som förrättas samtidigt ska det dock göras en gemensam specifikation. Kostnaderna och finansieringen ska specificeras enligt följande:

1) de totala kostnaderna för valkampanjen och kostnaderna specificerade enligt kostnader för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier samt för utomhusreklam, för anskaffning av valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, för reklamplanering och valmöten, understöd avsedda för valkampanjen, kostnader för att anställa personal och skaffa lokaler för kampanjen samt övriga kostnader,

2) den totala valkampanjfinansieringen och finansieringen specificerad enligt lån som tagits upp, understöd enligt 9 § och annat motsvarande understöd som baserar sig på lag eller på statsbudgeten, *på ett välfärdsområdes budget* eller på en kommuns budget, bidrag för valkampanjen och övriga finansieringskällor; bidragen för valkampanjen ska grupperas enligt bidrag från enskilda personer, företag och andra givare.

10 §

Krav på opartiskhet

Statliga myndigheter, *myndigheter i välfärdsområden, välfärdssammanslutningar*, kommuner och samkommuner samt sammanlutningar och inrättningar som staten, *ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning*, en kommun eller en samkommun har bestämmande inflytande i ska behandla alla partier lika och enligt enahanda grunder.

Denna lag träder i kraft den 20.

41.

Lag

om ändring av om kandidaters valfinansiering

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om kandidaters valfinansiering (273/2009) 1 § 1 mom. 4 § 2, 4 och 5 mom., 5 § 1 mom., 6 § 1 och 2 mom., 9 §, 11 a § och 12 § 2 mom.,
 sådana de lyder, 1 § 1 mom. och 9 § i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, 4 § 2, 4 och 5 mom., 6 § 1 och 2 mom. samt 12 § 2 mom. i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, 5 § 1 mom. i lag 1689/2015 och 11 a § i lag 648/2010, samt *fogas* till 5 §, sådan den lyder i lag 1689/2015, ett nytt 3 mom. och till 6 §, sådan den lyder i sin svenska språkdräkt i lag 684/2010 och i sin finska språkdräkt i lag 1689/2015, ett nytt 6 mom. som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde och syfte

I denna lag föreskrivs om kandidaters valfinansiering och om redovisning av finansieringen vid riksdagsval, presidentval, kommunalval och Europaparlamentsval.

4 §

Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte från en och samma givare ta emot bidrag, direkt eller indirekt, till ett värde som överstiger 3 000 euro vid kommunalval, 6 000 euro vid riksdagsval och 10 000 euro vid Europaparlamentsval. Bidrag från partier eller partiföreningar som avses i partilagen (10/1969) kan dock vara större än detta, om det inte innehåller bidrag som förmedlas från någon annan givare och som överstiger det nämnda beloppet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde och syfte

I denna lag föreskrivs om kandidaters valfinansiering och om redovisning av finansieringen vid riksdagsval, presidentval, *välståndsområdesval*, kommunalval och Europaparlamentsval.

4 §

Begränsningar i fråga om kandidaters valfinansiering

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten får inte från en och samma givare ta emot bidrag, direkt eller indirekt, till ett värde som överstiger 3 000 euro vid kommunalval, 6 000 euro vid riksdagsval *och välfärdsområdesval* och 10 000 euro vid Europaparlamentsval. Bidrag från partier eller partiföreningar som avses i partilagen (10/1969) får dock vara större än detta, om de inte innehåller bidrag som förmedlas från någon annan givare och som överstiger det nämnda beloppet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande

Gällande lydelse

arbetar för att stödja kandidaten får inte ta emot bidrag för valkampanjen från staten, kommuner, samkommuner, statliga eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Detta gäller dock inte sedvanlig gästfrihet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten ska se till att det av sådan avgiftsbelagd reklam som ingår i valkampanjen eller är avsedd att stödja den framgår vem som betalar reklamen. Namnet på en enskild person får dock inte uppges utan dennes uttryckliga samtycke, om värdet av den reklam som personen betalat för är mindre än 800 euro vid kommunalval eller mindre än 1 500 euro vid riksdagsval, Europaparlamentsval eller presidentval.

5 §

Redovisningsskyldighet

Skyldiga att redovisa sin valfinansiering är

- 1) vid riksdagsval de som valts till riksdagsledamöter och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs,
- 2) vid presidentval de partier eller de valombud för valmansföreningar som ställt upp kandidater, eller valombudens ersättare,
- 3) vid kommunalval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 4) vid Europaparlamentsval de som valts till ledamöter av Europaparlamentet och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs samt den kandidat som är följande i den namnserie som avses i 91 § i vallagen (714/1998).

Föreslagen lydelse

arbetar för att stödja kandidaten får inte ta emot bidrag för valkampanjen från staten, *väl-färdsområden, välfärdssammanslutningar*, kommuner, samkommuner, statliga affärsverk, *väl-färdsområdenas affärsverk* eller kommunala affärsverk, offentligrättsliga föreningar, inrättningar eller stiftelser eller från bolag som staten, ett välfärdsområde eller en kommun har bestämmande inflytande i på det sätt som avses i 1 kap. 5 § i bokföringslagen (1336/1997). Detta gäller dock inte sedvanlig gästfrihet.

En kandidat, en kandidats stödgrupp och någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten ska se till att det av sådan avgiftsbelagd reklam som ingår i valkampanjen eller är avsedd att stödja den framgår vem som betalar reklamen. Namnet på en enskild person får dock inte uppges utan dennes uttryckliga samtycke, om värdet av den reklam som personen betalat för är mindre än 800 euro vid kommunalval eller mindre än 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, *väl-färdsområdesval* eller Europaparlamentsval.

5 §

Redovisningsskyldighet

Skyldiga att redovisa sin valfinansiering är

- 1) vid riksdagsval de som valts till riksdagsledamöter och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs,
- 2) vid presidentval de partier samt valombuden för de valmansföreningar som ställt upp kandidater eller valombudens ersättare,
- 3) *vid välfärdsområdesval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,*
- 4) vid kommunalval de som valts till fullmäktigeledamöter och de som valts till ersättare,
- 5) vid Europaparlamentsval de som valts till ledamöter av Europaparlamentet och de som utses till ersättare när valresultatet fastställs samt den kandidat som är följande i den namnserie som avses i 91 § i vallagen (714/1998).

Gällande lydelse

6 §

Uppgifter som ska redovisas

En redovisning ska innehålla följande:

1) omnämnande av vilket val det är fråga om,

2) kandidatens namn, titel, yrke eller uppdrag, det parti som ställt upp honom eller henne eller omnämnande av att kandidaten har varit kandidat för en valmansförening och vid riksdagsval kandidatens valkrets och vid kommunalval den kommun som kandidaten varit uppställd i,

3) de totala kostnaderna för valkampanjen samt specificerade enligt kostnaderna för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier och för utomhusreklam, valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, reklamplanering och valmöten samt övriga kostnader,

4) den totala valfinansieringen och finansieringen specificerad enligt kandidatens egna medel, lån som kandidaten har tagit upp, inbegripet utestående fakturor vid redovisningstidpunkten, och samtliga bidrag till kandidaten, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten, grupperade enligt bidrag från enskilda personer, företag, partiet, partiföreningar och andra givare,

5) andra uppgifter om valfinansieringen och kostnaderna för valkampanjen som den redovisningsskyldige anser nödvändiga.

Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om dess värde är minst 800 euro vid kommunalval eller minst 1 500 euro vid riksdagsval, Europaparlamentsval eller presidentval. Om bidraget har getts genom köp av specificerade varor eller tjänster eller på något annat motsvarande sätt mot vederlag, ska endast bidragets nettovärde redovisas separat. Om ett enskilt bidrag som ska redovisas

Föreslagen lydelse

En kandidat som samtidigt har varit uppställd i både välfärdsområdesval och kommunalval men blivit vald endast i det ena valet, är redovisningsskyldig för valfinansieringen för bägge valen.

6 §

Uppgifter som ska redovisas

En redovisning ska innehålla följande:

1) omnämnande av vilket val det är fråga om,

2) kandidatens namn, titel, yrke eller uppdrag, det parti som ställt upp kandidaten eller omnämnande av att kandidaten har varit kandidat för en valmansförening och vid riksdagsval den valkrets, *vid välfärdsområdesval det välfärdsområde* och vid kommunalval den kommun som kandidaten varit uppställd i,

3) kostnaderna för valkampanjen totalt samt specificerade enligt kostnaderna för valreklam i dagstidningar, gratistidningar och tidskrifter, radio, television, datanät och andra medier och för utomhusreklam, valtidningar, broschyrer och andra tryckalster, reklamplanering och valmöten samt övriga kostnader,

4) valfinansieringen totalt samt specificerad enligt kandidatens egna medel, lån som kandidaten har tagit upp, inbegripet utestående fakturor vid redovisningstidpunkten, och samtliga bidrag till kandidaten, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten, grupperade enligt bidrag från enskilda personer, företag, partiet, partiföreningar och andra givare,

5) andra uppgifter om valfinansieringen och kostnaderna för valkampanjen som den redovisningsskyldige anser nödvändiga.

Varje enskilt bidrag och dess givare ska redovisas separat, om bidragets värde är minst 800 euro vid kommunalval eller minst 1 500 euro vid riksdagsval, presidentval, välfärdsområdesval eller Europaparlamentsval. Om bidraget har getts genom köp av specificerade varor eller tjänster eller på något annat motsvarande sätt mot vederlag, ska endast bidra-

Gällande lydelse

separat innehåller ett bidrag som uppgår till minst ovan nämnda belopp och förmedlas från en tredje part, ska mottagaren redovisa även uppgifter om vem som lämnat det förmedlade bidraget.

Föreslagen lydelse

gets nettovärde redovisas separat. Om ett enskilt bidrag som ska redovisas separat innehåller ett bidrag som uppgår till minst ovan nämnda belopp och förmedlas från en tredje part, ska mottagaren redovisa även uppgifter om vem som lämnat det förmedlade bidraget.

En redovisningsskyldig som samtidigt varit kandidat i både välfärdsområdesval och kommunalval ska lämna en gemensam redovisning med uppgifter om valfinansieringen för bägge valen. I fråga om bidrag som ska redovisas separat i en sådan redovisning iaktas vad som i 2 mom. föreskrivs om kommunalval.

9 §

Justitieministeriets uppdrag att lämna information

Justitieministeriet ska till statens revisionsverk avgiftsfritt översända uppgifterna i det riksomfattande kandidatregister som avses i 43 § i vallagen (714/1998) och uppgifter om redovisningsskyldiga vid riksdagsval, kommunalval och Europaparlamentsval utan dröjsmål så snart valresultatet har fastställts och vid presidentval utan dröjsmål så snart kandidatuppgällningen är klar.

11 a §

Efterhandsredovisning

Om en kandidat, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten har tagit upp lån för att täcka kostnaderna för valkampanjen vid riksdagsval eller Europaparlamentsval, ska den redovisningsskyldige lämna uppgift till statens revisionsverk om lånebeloppet och om bidrag till ett värde av minst 1 500 euro som erhållits i syfte att betala lånet (*efterhandsredovisning*). Redovisningen ska göras kalenderårsvis under lånetiden under den valperiod som redovisningsskyldigheten hänför sig till.

9 §

Justitieministeriets uppdrag att lämna information

Justitieministeriet ska till statens revisionsverk avgiftsfritt översända uppgifterna i det riksomfattande kandidatregister som avses i 43 § i vallagen och uppgifter om redovisningsskyldiga vid riksdagsval, *välfärdsområdesval*, kommunalval och Europaparlamentsval utan dröjsmål så snart valresultatet har fastställts och vid presidentval utan dröjsmål så snart kandidatuppgällningen är klar.

11 a §

Efterhandsredovisning

Om en kandidat, kandidatens stödgrupp eller någon annan sammanslutning som uteslutande arbetar för att stödja kandidaten har tagit upp lån för att täcka kostnaderna för valkampanjen vid riksdagsval, *välfärdsområdesval* eller Europaparlamentsval, ska den redovisningsskyldige lämna uppgift till statens revisionsverk om lånebeloppet och om bidrag till ett värde av minst 1 500 euro som erhållits i syfte att betala lånet (*efterhandsredovisning*). Redovisningen ska göras kalenderårsvis under lånetiden under den valperiod som redovisningsskyldigheten hänför sig till.

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

12 §

Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter

Uppgifter om riksdagsval och kommunalval ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i fem år, uppgifter om Europaparlamentsval i sex år och uppgifter om presidentval i sju år efter det att valresultatet har fastställts. Förhandsredovisningar av andra än de redovisningsskyldiga som avses i 5 § ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i 30 dagar efter det att valresultatet har fastställts.

Föreslagen lydelse

12 §

Redovisningsregistret och tillgången till uppgifter

Uppgifter om riksdagsval, *välfärdsområde*sväl och kommunalval ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i fem år, uppgifter om Europaparlamentsval i sex år och uppgifter om presidentval i sju år efter det att valresultatet har fastställts. Förhandsredovisningar från andra redovisningsskyldiga än de som avses i 5 § ska finnas tillgängliga i ett allmänt datanät i 30 dagar efter det att valresultatet har fastställts.

Denna lag träder i kraft den 20 .

42.

Lag

om ändring av lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar (656/1990) lagens rubrik, 1–7 §, 8 § 2 mom., 9 § 1 mom., 10 § 2 mom., 12 § 1 mom. samt 13, 14, 16, 17 och 19 §,

av dem 1 och 4 § sådana de lyder i lag 1649/1995, 2 §, 12 § 1 mom. och 16 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 716/1998, 5, 7 och 17 § sådana de lyder i lag 716/1998 samt 8 § 2 mom. sådant det lyder i lag 1130/2019, samt

fogas till lagen en ny 2 a §, till 8 §, sådan den lyder i lag 1130/2019, en rubrik och ett nytt 4 mom., till lagen en ny 8 a §, till 9 § en rubrik och ett nytt 3 mom., till 10 § en rubrik, till 11 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och ett nytt 2 mom., till 12 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 716/1998, en rubrik, till 15 § en rubrik, till 18 §, sådan den lyder i lag 716/1998, en rubrik och till 20 § en rubrik som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Lag

om förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden och kommuner

1 §

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag gäller förfarandet vid rådgivande kommunala folkomröstningar enligt 24 § kommunallagen (410/2015).

Denna lag gäller förfarandet vid rådgivande folkomröstningar i välfärdsområden enligt 31 § i lagen om välfärdsområden (1) och vid rådgivande kommunala folkomröstningar enligt 24 § i kommunallagen (410/2015).

2 §

2 §

Tidpunkten för folkomröstning

En folkomröstning anordnas den söndag som kommunfullmäktige bestämmer. Det kan dock inte bestämmas att en omröstning skall anordnas på nyårsaftonen eller nyårsdagen, trettondagen, påskdagen, valborgsmässoaftonen eller första maj, pingstdagen, självständighetsdagen eller julaftonen, juldagen eller annandag jul. Det får inte heller bestämmas att en omröstning skall anordnas i samband med

En folkomröstning i välfärdsområdet anordnas den söndag som välfärdsområdesfullmäktige bestämmer och en kommunal folkomröstning den söndag som kommunfullmäktige bestämmer. Det kan dock inte bestämmas att en omröstning ska anordnas på nyårsaftonen eller nyårsdagen, trettondagen, påskdagen, valborgsmässoaftonen eller första maj, pingstdagen, självständighetsdagen eller julaftonen, juldagen eller annandag jul. Det får inte heller

Gällande lydelse

kommunalval, statliga val eller en statlig folk-
omröstning.

(fogas)

Föreslagen lydelse

bestämmas att en omröstning ska anordnas i
samband med statliga val eller en statlig folk-
omröstning.

2 a §

Anordnande av folkomröstning

*En kommunal folkomröstning anordnas
röstningsområdesvis enligt den indelning i
röstningsområden som senast har bestämts
med stöd av 8 § i vallagen (714/1998). Kom-
munfullmäktige kan dock besluta att flera
röstningsområden i kommunen ska ha ett ge-
mensamt röstningsställe.*

*Det är även möjligt att rösta på förhand per
brev (brevröstning) enligt vad som föreskrivs
nedan.*

*Väl-färdsområdesfullmäktige kan besluta att
en folkomröstning i väl-färdsområdet anord-
nas i väl-färdsområdets samtliga kommuner
endast som brevröstning. Kommunfullmäktige
kan besluta att en kommunal folkomröstning
anordnas på motsvarande sätt. Vid brevröst-
ning kan brevröstningshandlingarna som av-
ses i 9 § 1 mom. returneras i enlighet med 10
§ till den kommunala centralvalnämnden fram-
till klockan 20 den söndag som har bestämts
vara röstningsdag.*

*Om det har bestämts att en omröstning ska
anordnas i samband med väl-färdsområdesval
och kommunalval, tillämpas inte 1–3 mom.,
utan omröstningen anordnas i enlighet med 4
§ i vallagen genom förhandsröstning och röst-
ning på valdagen. Förhandsröstning vid folk-
omröstning anordnas dock endast på respek-
tive väl-färdsområdes eller kommuns område.*

3 §

Kommunfullmäktige skall fatta sitt beslut
om att anordna en folkomröstning senast den
60 dagen före den dag då röstningen skall ske.

3 §

Beslut om att anordna folkomröstning

*Väl-färdsområdesfullmäktige eller kommun-
fullmäktige ska fatta sitt beslut att anordna en
folkomröstning senast den 60 dagen före röst-
ningsdagen. Om en folkomröstning anordnas
i samband med väl-färdsområdesval och kom-
munalval, ska beslutet fattas senast den 90 da-
gen före röstningsdagen.*

Gällande lydelse

När kommunfullmäktige beslutar om att anordna en folkomröstning skall beslut samtidigt fattas om föremålet och tidpunkten för omröstningen samt om de alternativ som föreläggs väljarna. Alternativen kan anges på samma röstsedel, men varje alternativ kan också ha sin egen röstsedel. Den röstande skall dock alltid ha möjlighet att ge uttryck för att han inte stöder något av alternativen. Kommunfullmäktige skall i sitt beslut fastställa röstsedlarnas antal, innehåll och utseende.

4 §

Ett initiativ av kommuninvånare enligt 31 § kommunallagen om folkomröstning skall individualisera den fråga i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna skall i initiativet försäkra att de är röstberättigade kommuninvånare. Under medlemmarnas egenhändiga underskrifter skall deras namn, yrke eller syssla och adress tydligt antecknas.

5 §

Röstningsmyndigheter vid folkomröstningar är den kommunala centralvalnämnden

Föreslagen lydelse

När fullmäktige beslutar att anordna en folkomröstning ska fullmäktige samtidigt besluta om föremålet och tidpunkten för omröstningen och om de alternativ som ska föreläggas väljarna. Alternativen får anges på samma röstsedel, men varje alternativ kan också ha sin egen röstsedel. Den röstande ska dock alltid ha möjlighet att ge uttryck för att han eller hon inte stöder något av alternativen. Fullmäktige ska i sitt beslut bestämma röstsedlarnas antal, innehåll och utseende.

Fullmäktige ska utan dröjsmål underrätta justitieministeriet och Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och vid en folkomröstning i välfärdsområdet dessutom de kommuner som hör till välfärdsområdet om sitt beslut.

4 §

Initiativ till folkomröstning

Ett initiativ till folkomröstning enligt 31 § i lagen om välfärdsområden och enligt 24 § i kommunallagen ska specificera den fråga i vilken folkomröstning önskas. Initiativtagarna ska med sina underskrifter i initiativet intyga att de har fyllt 15 år och är invånare i välfärdsområdet eller kommunen.

Initiativtagarnas underskrifter (stödförklaringar) samlas in på papper eller på elektronisk väg i ett datanät. Stödförklaringar som samlas in på papper ska vara egenhändigt undertecknade och innehålla uppgift om initiativtagarens namn och födelsetid samt i fråga om ett initiativ till folkomröstning i välfärdsområdet också hemkommun.

Insamlingen av stödförklaringar på elektronisk väg i ett datanät ska ske med hjälp av stark autentisering enligt lagen om stark autentisering och betrodda elektroniska tjänster (617/2009).

5 §

Röstningsmyndigheter

Röstningsmyndigheter vid folkomröstningar är den välfärdsområdesvalnämnd som avses i 12 a § i vallagen och den kommunala

Gällande lydelse

enligt i 13 § vallagen och röstningsnämnderna. Kommunstyrelsen skall i god tid före omröstningen för varje röstningsområde som avses i 2 § eller, om flera röstningsområden har ett gemensamt röstningsställe, för varje område med ett gemensamt röstningsställe tillsätta en röstningsnämnd med iakttagande i tillämpliga delar av det som i 15 § vallagen bestäms om tillsättande av valnämnder.

6 §

Den kommunala centralvalnämnden sammanträder på kallelse av ordföranden senast en månad före röstningsdagen, den 20 dagen före röstningsdagen, fredagen före röstningsdagen, röstningsdagen och dagen efter röstningsdagen samt också annars när behandlingen av saken kräver det.

7 §

Den kommunala centralvalnämnden skall i god tid före omröstningen tillkännage föremålet och tiden för folkomröstningen, röstningsområdenas röstningsställen, förfarandet vid omröstningen samt de alternativ som omröstningen gäller så som kommunala tillkännagivanden meddelas för kännedom i kommunen. Kommunstyrelsen skall utan dröjsmål under-

Föreslagen lydelse

centralvalnämnd som avses i 13 § i den lagen samt de kommunala röstningsnämnderna. Kommunstyrelsen ska i god tid före omröstningen för varje röstningsområde som avses i 2 a § 1 mom. i denna lag eller, om flera röstningsområden har ett gemensamt röstningsställe, för varje område med ett gemensamt röstningsställe tillsätta en röstningsnämnd med iakttagande av vad som i 15 § i vallagen föreskrivs om tillsättande av valnämnder.

Om det har bestämts att en omröstning ska anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, är de kommunala röstningsmyndigheterna centralvalnämnden som avses i 13 § i vallagen, röstningsområdets valnämnd och valbestyrelserna i anstalter enligt 15 § i vallagen samt de i 17 § i vallagen avsedda valförrättarna.

6 §

Röstningsmyndighetens sammanträden

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet sammanträder välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

Vid en kommunal folkomröstning sammanträder den kommunala centralvalnämnden första gången senast en månad före röstningsdagen och därefter när behandlingen av saken kräver det.

7 §

Information om folkomröstningar

Föremålet och tiden för folkomröstningen, förfarandet vid omröstningen, röstningsställen och de alternativ som omröstningen gäller ska i god tid före omröstningen tillkännas på det sätt som välfärdsområdets eller kommunens tillkännagivanden görs kända. *Vid en folkomröstning i välfärdsområdet kommer välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden överens om*

Gällande lydelse

rätta justitieministeriet om att en folkomröstning kommer att anordnas. I övrigt gäller om information om folkomröstningar 29 § 1 mom. kommunallagen.

8 §

Föreslagen lydelse

ett ändamålsenligt sätt att informera om saken. Vid kommunala folkomröstningar sköts informationen av den kommunala centralvalnämnden. I fråga om information om folkomröstningar iakttas i övrigt 34 § i lagen om välfärdsområden och 29 § i kommunallagen.

8 §

Rösträttsregister

Kommunstyrelsen ska senast den 55 dagen före röstningsdagen göra anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om folkomröstningen och meddela om den önskar få de uppgifter som ska tas in i rösträttsregistret i maskinläsbar form eller som pappersutskrift. I fråga om pappersutskrifter gäller vad som i 71 § i vallagen föreskrivs om vallängder.

Den kommunala centralvalnämnden ska senast den 55 dagen före röstningsdagen meddela Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata om den önskar få de uppgifter som ska tas in i rösträttsregistret i maskinläsbar form eller som pappersutskrift. På pappersutskrifter tillämpas vad som i 71 § i vallagen föreskrivs om vallängder.

Som rösträttsregister för en folkomröstning som anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval används rösträttsregistret för valet i fråga.

8 a §

(fogas)

Utarbetande och sändande av röstningshandlingar

Vid en folkomröstning i välfärdsområdet ska välfärdsområdesvalnämnden låta tillverka röstsedlarna och utarbeta röstningsanvisningarna för omröstningen samt se till att de sänds till de kommunala centralvalnämnderna för vidare utdelning till de röstberättigade. De kommunala centralvalnämnderna låter tillverka övriga handlingar.

Vid en kommunal folkomröstning är det centralvalnämnden som utarbetar och låter tillverka alla handlingar.

Av röstsedeln ska det framgå hur den viks ihop, och den ska vara sådan att bevarandet av valhemligheten tryggas.

Gällande lydelse

9 §

För brevröstning skall den kommunala centralvalnämnden senast den 19 dagen före röstningsdagen till varje röstberättigad vars adress är känd sända de röstsedlar som föreskrivs i det beslut som anges i 3 § samt ett valkuvert, följebrev och ytterkuvert åtföljda av röstningsanvisningar som nämnden har utarbetat (*brevröstningshandlingar*).

10 §

Efter att den röstberättigade gjort sin röstningsanteckning skall han i valkuvertet innesluta röstsedeln eller, om flera röstsedlar står till buds, den röstsedel som han har valt, fylla i och egenhändigt underteckna följebrevet, innesluta valkuvertet och följebrevet i ytterkuvertet och sända ytterkuvertet per post till den kommunala centralvalnämnden så att det kommer fram senast klockan 19 fredagen före röstningsdagen.

Föreslagen lydelse

9 §

Sändande av brevröstningshandlingar

För brevröstning ska den kommunala centralvalnämnden senast den 19 dagen före röstningsdagen till varje röstberättigad i kommunen vars adress är känd sända de röstsedlar som det i det beslut som anges i 3 § bestämts att ska användas och ett valkuvert, följebrev och ytterkuvert åtföljda av röstningsanvisningar som nämnden har utarbetat *samt vid en folkomröstning i välfärdsområdet dessutom de röstningsanvisningar som välfärdsområdesvalnämnden har utarbetat (brevröstningshandlingar)*.

Om en folkomröstning i välfärdsområdet eller i kommunen anordnas i samband med välfärdsområdesval och kommunalval, ska välfärdsområdesvalnämnden och den kommunala centralvalnämnden sända de röstberättigade endast de röstningsanvisningar som nämnden själv har utarbetat.

10 §

Röstning och återsändande av brevröstningshandlingarna

Efter att ha gjort sin röstningsanteckning ska den röstberättigade

- 1) i valkuvertet innesluta röstsedeln eller, om flera röstsedlar står till buds, den röstsedel som den röstberättigade har valt,
- 2) fylla i och egenhändigt underteckna följebrevet,
- 3) innesluta valkuvertet och följebrevet i ytterkuvertet, och
- 4) sända ytterkuvertet per post till den kommunala centralvalnämnden *så att det kommer fram senast vid en av centralvalnämnden angiven tidpunkt, som kan vara tidigast klockan 18 onsdagen före röstningsdagen och senast klockan 18 fredagen före röstningsdagen eller, om folkomröstningen i kommunen anordnas endast som brevröstning, senast den tidpunkt som avses i 2 a § 3 mom.*

Gällande lydelse

11 §

Vid den kommunala centralvalnämndens sammanträde, där de röster som har avgetts vid brevröstningen räknas, skall de röstsedlar som har tagits ur valkuverten stämplas med valstämpeln.

12 §

En röstsedel är ogiltig,

1) om valkuvertet innehåller flera röstsedlar eller någonting annat än en röstsedel,

2) om valkuvertet är så bristfälligt eller upp-
tar en sådan obehörig anteckning att röst-
ningen enligt 63 § 2 mom. 1–3 punkten i vall-
agen borde ha lämnats obeaktad,

3) om såsom röstsedel har använts något an-
nat än en röstsedel som kommunen har låtit
trycka,

4) om röstsedeln är ostämplad,

5) om på röstsedeln har skrivits den röst-
andes namn eller angetts något särskilt känne-
tecken på denne eller om någon annan obehö-
rig anteckning har gjorts på den,

6) om röstningsanteckningar har gjorts vid
flera än ett av alternativen på röstsedeln, eller

7) om röstningsanteckningen är så otydlig
att det inte framgår vilket alternativ som har
avsetts.

13 §

Föreslagen lydelse

11 §

Stämpling av röstsedlarna vid brevröstning

*Om en omröstning har anordnats endast
som brevröstning, behöver röstsedlarna inte
stämplas.*

12 §

Ogiltiga röstsedlar

En röstsedel är ogiltig

1) om valkuvertet innehåller flera röstsedlar
eller någonting annat än en röstsedel,

2) om valkuvertet är så bristfälligt eller upp-
tar en sådan obehörig anteckning att röst-
ningen enligt 63 § 2 mom. 1–3 punkten i vall-
agen borde ha lämnats obeaktad,

3) om något annat än en röstsedel som *väl-
färdsområdet* eller kommunen har låtit trycka
har använts som röstsedel,

4) om röstsedeln är ostämplad, *dock inte när
röstningen anordnats endast som brevröst-
ning,*

5) om på röstsedeln har skrivits den röst-
andes namn eller angetts något särskilt känne-
tecken på den röstande eller om någon annan
obehörig anteckning har gjorts på den,

6) om röstningsanteckningar har gjorts vid
flera än ett av alternativen på röstsedeln, eller

7) om röstningsanteckningen är så otydlig
att det inte framgår vilket alternativ som har
avsetts.

13 §

***Räkning av rösterna och fastställande av re-
sultatet***

*Vid en folkomröstning i välfärdsområdet
ska centralvalnämnden i varje kommun senast
den tredje dagen efter valdagen fastställa det*

Gällande lydelse

Den kommunala centralvalnämnden fastställer resultatet av folkomröstningen. I beslutet om fastställande av resultatet får ändring inte sökas genom besvär.

14 §

Den kommunala centralvalnämnden skall tillkännage resultatet av folkomröstningen så som kommunala tillkännagivanden offentliggörs i kommunen.

15 §

16 §

Den kommunala centralvalnämnden bestämmer på vilket sätt de försändelser som tillställs den kommunala centralvalnämnden skall förseglas i valnämnderna och skaffar nödvändigt förseglingsmaterial.

17 §

Föreslagen lydelse

röstetal som respektive röstningsalternativ har fått i kommunen samt det totala antalet röster och antalet ogiltiga röster som avgetts i kommunen och utan dröjsmål på det sätt som välfärdsområdesvalnämnden bestämmer meddela välfärdsområdesvalnämnden de fastställda röstetalen. När välfärdsområdesvalnämnden har tagit emot ett meddelande från samtliga kommunala centralvalnämnder ska välfärdsområdesvalnämnden utan dröjsmål fastställa resultatet i röstningen.

Vid en kommunal folkomröstning fastställs resultatet av den kommunala centralvalnämnden.

Beslutet om fastställande av resultatet får inte överklagas genom besvär.

14 §

Tillkännagivande av resultatet

Välfärdsområdesvalnämnden eller den kommunala centralvalnämnden ska tillkännage resultatet av folkomröstningen på det sätt som tillkännagivanden offentliggörs i välfärdsområdet eller kommunen.

15 §

Bevaring av röstsedlarna

16 §

Försegling

Den kommunala centralvalnämnden bestämmer på vilket sätt försändelser till den kommunala centralvalnämnden ska förseglas i röstningsnämnderna och skaffar behövligt förseglingsmaterial.

17 §

Kostnader

Kostnaderna för en folkomröstning i välfärdsområdet betalas av välfärdsområdets medel. Välfärdsområdet betalar ersättning för

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

Kostnaderna för en kommunal folkomröstning betalas av kommunens medel.

18 §

Föreslagen lydelse

de kostnader som folkomröstningen har orsakat kommunerna.

Kostnaderna för en kommunal folkomröstning betalas av kommunens medel.

18 §

Tillämpning av vallagen

19 §

19 §

Närmare bestämmelser

Justitieministeriet meddelar vid behov närmare föreskrifter och anvisningar om tillämpningen av denna lag.

20 §

Närmare bestämmelser om i denna lag avsedda myndigheters uppgifter får utfärdas genom förordning av justitieministeriet.

20 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

43.

Lag

om ändring av lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) 3 § 3 mom., 4 § 1 mom., 7 § 1 mom. och 10 § 1 mom.1 punkten som följer:

Gällande lydelse

3 §

Lagens tillämpningsområde och begränsningar i det

Bestämmelserna i 19, 20, 26 och 27 § ska inte tillämpas på rättskipningen vid domstolar eller nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden. Bestämmelserna i 3 kap. ska inte tillämpas på riksdagens justitieombudsmans, justitiekanslerns i statsrådet eller domstolarnas verksamhet eller verksamheten vid nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden och inte heller på presidentens kansli, riksdagens ämbetsverk, Folkpensionsanstalten, Finlands Bank, övriga självständiga offentligrättsliga inrättningar, universitet som avses i universitetslagen eller på yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen. Bestämmelserna i 3 kap. ska tillämpas på kommuner och samkommuner då de sköter lagstadgade uppgifter.

4 §

Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter

Informationshanteringsenheter enligt denna lag är

- 1) statliga ämbetsverk och inrättningar,
- 2) domstolar och nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden,
- 3) riksdagens ämbetsverk,
- 4) statliga affärsverk,

Föreslagen lydelse

3 §

Lagens tillämpningsområde och begränsningar i det

Bestämmelserna i 19, 20, 26 och 27 § ska inte tillämpas på rättskipningen vid domstolar eller nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden. Bestämmelserna i 3 kap. ska inte tillämpas på riksdagens justitieombudsmans, justitiekanslerns i statsrådet eller domstolarnas verksamhet eller verksamheten vid nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden och inte heller på presidentens kansli, riksdagens ämbetsverk, Folkpensionsanstalten, Finlands Bank, övriga självständiga offentligrättsliga inrättningar, universitet som avses i universitetslagen eller på yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen. Bestämmelserna i 3 kap. ska tillämpas på *väl-färdsområden, välfärdssammanslutningar*, kommuner och samkommuner då de sköter lagstadgade uppgifter.

4 §

Ordnande av informationshanteringen i informationshanteringsenheter

Informationshanteringsenheter enligt denna lag är

- 1) statliga ämbetsverk och inrättningar,
- 2) domstolar och nämnder som har inrättats för att behandla besvärssärenden,
- 3) riksdagens ämbetsverk,
- 4) statliga affärsverk,
- 5) *väl-färdsområden*,

Gällande lydelse

- 5) kommuner,
- 6) samkommuner,
- 7) självständiga offentligrättsliga inrättningar,
- 8) universitet som avses i universitetslagen och yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen.

Föreslagen lydelse

- 6) välfärdssammanslutningar,
- 7) kommuner,
- 8) samkommuner,
- 9) självständiga offentligrättsliga inrättningar,
- 10) universitet som avses i universitetslagen och yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen.

7 §

Samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster

Finansministeriet ska ombesörja att det för koordineringen av samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster har ordnats arbetsmetoder och arbetsförfaranden för myndigheter vid statliga ämbetsverk och inrättningar samt för kommunala myndigheter. Syftet med samarbetet är att främja genomförandet av de syften som avses i denna lag samt att utveckla den offentliga förvaltningens förfaranden och metoder för tjänsteproduktion genom utnyttjande av informationslager samt informations- och kommunikationsteknik. Inom samarbetet ska utvecklingen, förändringarna i och konsekvenserna av den offentliga förvaltningens informationshantering samt de informations- och kommunikationstekniska tjänsterna följas upp.

7 §

Samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster

Finansministeriet ska ombesörja att det för koordineringen av samarbetet mellan den offentliga förvaltningens informationshantering och produktionen av informations- och kommunikationstekniska tjänster har ordnats arbetsmetoder och arbetsförfaranden för myndigheter vid statliga ämbetsverk och inrättningar, *för välfärdsområdens och välfärdssammanslutningars myndigheter* samt för kommunala myndigheter. Syftet med samarbetet är att främja genomförandet av de syften som avses i denna lag samt att utveckla den offentliga förvaltningens förfaranden och metoder för tjänsteproduktion genom utnyttjande av informationslager samt informations- och kommunikationsteknik. Inom samarbetet ska utvecklingen, förändringarna i och konsekvenserna av den offentliga förvaltningens informationshantering samt de informations- och kommunikationstekniska tjänsterna följas upp.

10 §

Den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd

I anslutning till finansministeriet finns en informationshanteringsnämnd för den offentliga förvaltningen (*informationshanteringsnämnden*) med uppgift att

10 §

Den offentliga förvaltningens informationshanteringsnämnd

I anslutning till finansministeriet finns en informationshanteringsnämnd för den offentliga förvaltningen (*informationshanteringsnämnden*) med uppgift att

RP 241/2020 rd

Gällande lydelse

1) bedöma hur statliga ämbetsverk och inrättningar samt kommuner och samkommuner genomför och iakttar 4 § 2 mom., 5, 19, 22–24 och 28 § samt 6 kap.,

Föreslagen lydelse

1) bedöma hur statliga ämbetsverk och inrättningar, *välfrädsområden och välfärdssammanslutningar* samt kommuner och samkommuner genomför och iakttar 4 § 2 mom., 5, 19, 22–24 och 28 § samt 6 kap.,

Denna lag träder i kraft den 20 .

44.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019) 2 § 5 punkten som följer:

Gällande lydelse

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

5) myndighet statliga myndigheter, statliga affärsverk, kommunala myndigheter, riksdagens ämbetsverk, republikens presidents kansli, självständiga offentligrättsliga inrättningar och Jubileumsfonden för Finlands självständighet; det som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas också på ortodoxa kyrkan och dess församlingar, universitet som avses i 1 § i universitetslagen (558/2009), yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen (932/2014) samt på andra aktörer till den del de sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

Föreslagen lydelse

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

5) myndighet statliga myndigheter, statliga affärsverk, *välståndsrådets och välfärds-sammanslutningars myndigheter*, kommunala myndigheter, riksdagens ämbetsverk, republikens presidents kansli, självständiga offentligrättsliga inrättningar och Jubileumsfonden för Finlands självständighet; det som i denna lag föreskrivs om myndigheter tillämpas också på ortodoxa kyrkan och dess församlingar, universitet som avses i 1 § i universitetslagen (558/2009), yrkeshögskolor som avses i yrkeshögskolelagen (932/2014) samt på andra aktörer till den del de sköter offentliga förvaltningsuppgifter,

Denna lag träder i kraft den 20 .

45.

Lag

om ändring av 8 kap. 2 § i bokföringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i bokföringslagen (1336/1997) 8 kap. 2 § 6 mom., sådant det lyder i lag 1620/2015,
som följer:

Gällande lydelse

8 kap.

Särskilda bestämmelser

2 §

Bokföringsnämnd

Föreslagen lydelse

8 kap.

Särskilda bestämmelser

2 §

Bokföringsnämnd

Bokföringsnämnden har en kommunsektion. Även andra permanenta eller tidsbestämda sektioner kan inrättas vid bokföringsnämnden. Till sektionerna kan kallas personer som inte hör till bokföringsnämnden. Närmare bestämmelser om uppgifterna för en sektion vid bokföringsnämnden och om dess sammansättning, tillsättande och beslutförhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bokföringsnämnden har en *välståndsområdes-* och kommunsektion. Även andra permanenta eller tidsbestämda sektioner kan inrättas vid bokföringsnämnden. Till sektionerna kan kallas personer som inte hör till bokföringsnämnden. Närmare bestämmelser om uppgifterna för en sektion vid bokföringsnämnden och om dess sammansättning, tillsättande och beslutförhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

46.

Lag

om ändring av 5 och 163 § i lagen om offentlig upphandling och koncession

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016) 5 § 1 mom. 1 punkten och 163 §, sådan den lyder i lag 844/2019, som följer:

Gällande lydelse

5 §

Upphandlande enheter

Upphandlande enheter som avses i denna lag är

1) statens, kommunernas och samkommunernas myndigheter,

Föreslagen lydelse

5 §

Upphandlande enheter

Upphandlande enheter som avses i denna lag är

1) statens, *välårsområdenas, välårs-sammanslutningarnas,* kommunernas och samkommunernas myndigheter,

163 §

Förbud mot att söka ändring som grundar sig på en besvärgrund

I ett ärende som hör till marknadsdomstolens behörighet får ändring inte sökas med stöd av kommunallagen (410/2015) eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

163 §

Förbud mot att söka ändring som grundar sig på en besvärgrund

I ett ärende som hör till marknadsdomstolens behörighet får ändring inte sökas med stöd av kommunallagen (410/2015), *lagen om välårsområden (/)* eller lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Denna lag träder i kraft den 20 .

47.

Lag

om ändring av 3 och 4 a § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män

I enlighet med riksdagens beslut:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

Med *arbetstagare* avses i denna lag en person som genom avtal förbinder sig att åt en annan (arbetsgivaren) under dennes ledning och övervakning utföra arbete mot lön eller annat vederlag eller som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, en kommun eller ett annat offentligt samfund (myndighet). Vad som i denna lag föreskrivs om arbetstagare iakttas i tillämpliga delar också på den som arbetar i ett annat rättsförhållande som kan jämföras med ett anställningsförhållande.

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

Med *arbetstagare* avses i denna lag en person som genom avtal förbinder sig att åt en annan (arbetsgivaren) under dennes ledning och övervakning utföra arbete mot lön eller annat vederlag eller som står i tjänsteförhållande eller annat därmed jämförbart anställningsförhållande till staten, *ett välfärdsområde*, en kommun eller ett annat offentligt samfund (myndighet). Vad som i denna lag föreskrivs om arbetstagare iakttas i tillämpliga delar också på den som arbetar i ett annat rättsförhållande som kan jämföras med ett anställningsförhållande.

4 a §

Sammanställningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt

I statliga kommittéer, delegationer och andra motsvarande statliga organ samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för kommunfullmäktige, skall kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Om ett organ som utövar offentlig makt eller ett ämbetsverk, en inrättning eller ett bolag med kommunal eller statlig majoritet har ett förvaltningsråd, en direktion eller ett annat lednings- eller förvaltningsorgan, som består av förtroendevalda, skall i organet finnas en

4 a §

Sammanställningen av organ inom den offentliga förvaltningen och organ som utövar offentlig makt

I statliga kommittéer, delegationer och andra motsvarande statliga organ, *i välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars organ och organ för samverkan mellan välfärdsområden* samt i kommunala organ och organ för kommunal samverkan, med undantag för *välfärdsområdesfullmäktige och kommunfullmäktige*, ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera, om inte *något annat följer av särskilda skäl*.

Om ett organ som utövar offentlig makt eller ett ämbetsverk, en inrättning eller ett bolag *där kommunen, välfärdsområdet eller staten har majoritet*, har ett förvaltningsråd, en direktion eller ett annat lednings- eller förvaltningsorgan, som består av förtroendevalda,

48.

Lag

om ändring av 1 § i arkivlagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i arkivlagen (831/1994) 1 § 1 mom. 2 och 4 punkten som följer:

Gällande lydelse

1 §

Denna lag gäller följande arkivbildare:

2) kommunala myndigheter och organ,

4) statens och kommunernas affärsverk,

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag gäller följande arkivbildare:

2) kommunala myndigheter och organ *samt*
välståndsområdets och välfärdssammanslut-
ningars myndigheter och organ,

4) statens, *välståndsområdenas* och kommu-
nernas affärsverk,

Denna lag träder i kraft den 20 .

49.

Lag

om ändring av konkurrenslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i konkurrenslagen (948/2011) 30 a § 1 mom., 30 c §, 30 d § och 33 § 1 mom., sådana de lyder, 30 a § 1 mom., 30 d § och 33 § 1 mom. i lag 721/2019 samt 30 c § i lag 595/2013, som följer:

Gällande lydelse

30 a §

Konkurrens- och konsumentverkets behörighet

Konkurrens- och konsumentverket ska i första hand förhandlingsvägen försöka undanröja ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som tillämpas i den ekonomiska verksamhet vilken bedrivs av en kommun, en samkommun, staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över och som när varor eller tjänster erbjuds

1) snedvrider eller kan bidra till att snedvrída förutsättningarna för en sund och fungerande konkurrens på marknaden,

2) hindrar eller kan bidra till att hindra att en sund och fungerande ekonomisk konkurrens uppstår eller utvecklas, eller

3) står i strid med kravet på marknadsmässig prissättning i 128 § i kommunallagen (410/2015).

Föreslagen lydelse

30 a §

Konkurrens- och konsumentverkets behörighet

Konkurrens- och konsumentverket ska i första hand förhandlingsvägen försöka undanröja ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som tillämpas i den ekonomiska verksamhet som bedrivs av en kommun, en samkommun, ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning eller staten, eller av en enhet som de har bestämmande inflytande över och som när varor eller tjänster erbjuds

1) snedvrider eller kan bidra till att snedvrída förutsättningarna för en sund och fungerande konkurrens på marknaden,

2) hindrar eller kan bidra till att hindra att en sund och fungerande ekonomisk konkurrens uppstår eller utvecklas, eller

3) står i strid med kravet på marknadsmässig prissättning i 128 § i kommunallagen (410/2015) eller 131 § i lagen om välfärdsområden (/).

30 c §

Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande

Om de förhandlingar som avses i 30 a § inte leder till resultat, ska Konkurrens- och konsumentverket förbjuda kommunen, samkommunen eller staten att använda förfarandet eller verksamhetsstrukturen eller som villkor för förfarandet eller verksamhetsstrukturen meddela ålägganden som säkerställer jämlika

30 c §

Meddelande av förbud, föreläggande eller åläggande

Om de förhandlingar som avses i 30 a § inte leder till resultat, ska Konkurrens- och konsumentverket förbjuda kommunen, samkommunen, välfärdsområdet, välfärdssammanslutningen eller staten att använda förfarandet eller verksamhetsstrukturen eller som villkor för förfarandet eller verksamhetsstrukturen

Gällande lydelse

verksamhetsförutsättningar på marknaden. Konkurrens- och konsumentverket kan dock inte förordna att verksamheten i sin helhet ska upphöra, om utförandet av uppgiften baserar sig på lagstiftning.

30 d §

Separat redovisning

Om i 30 a § avsedda kommuner, samkommuner eller staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet så att de

1) verksamhetsvis korrekt konterar och fördelar inkomsterna och utgifterna på grundval av konsekvent tillämpade och sakligt motiverade principer för kostnadsredovisning, samt

2) som tilläggsuppgift ger en klar beskrivning av de i 1 punkten avsedda principerna för kostnadsredovisning.

Intäkterna från och kostnaderna för verksamheten ska presenteras i form av en resultaträkning som upprättas för varje räkenskapsperiod och som ska kunna härledas från den i 1 mom. avsedda aktörens bokföring och som ska upprättas enligt bestämmelserna i bokföringslagen eller enligt andra redovisningsbestämmelser som tillämpas på aktören i fråga.

Resultaträkningarna och tilläggsuppgifterna är offentliga och de ska presenteras som en not till bokslutet.

Konkurrens- och konsumentverket utövar tillsyn över fullgörandet av skyldigheterna enligt 1 och 2 mom. Om en kommun, samkommun eller staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över försummar att fullgöra skyldigheterna enligt 1 eller 2 mom., kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga kommunen, samkommunen eller staten att vid vite lämna särredovisningen, resultaträkningen och bokslutet samt beskrivningen av principerna för kostnadsredovisningen inom den tid som verket bestämmer. På föreläggande och utdömande av vite tillämpas 46 §.

Föreslagen lydelse

meddela ålägganden som säkerställer jämlika verksamhetsförutsättningar på marknaden. Konkurrens- och konsumentverket kan dock inte förordna att verksamheten i sin helhet ska upphöra, om utförandet av uppgiften baserar sig på lagstiftning.

30 d §

Separat redovisning

Om i 30 a § avsedda kommuner, samkommuner, *välårsområden, välfärdssammanslutningar* eller staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet så att de

1) verksamhetsvis korrekt konterar och fördelar inkomsterna och utgifterna på grundval av konsekvent tillämpade och sakligt motiverade principer för kostnadsredovisning, samt

2) som tilläggsuppgift ger en klar beskrivning av de i 1 punkten avsedda principerna för kostnadsredovisning.

Intäkterna från och kostnaderna för verksamheten ska presenteras i form av en resultaträkning som upprättas för varje räkenskapsperiod och som ska kunna härledas från den i 1 mom. avsedda aktörens bokföring och som ska upprättas enligt bestämmelserna i bokföringslagen eller enligt andra redovisningsbestämmelser som tillämpas på aktören i fråga.

Resultaträkningarna och tilläggsuppgifterna är offentliga och de ska presenteras som en not till bokslutet.

Konkurrens- och konsumentverket utövar tillsyn över fullgörandet av skyldigheterna enligt 1 och 2 mom. Om en kommun, en samkommun, *ett välårsområde, en välfärdssammanslutning*, staten eller en enhet som de har bestämmande inflytande över försummar att fullgöra skyldigheterna enligt 1 eller 2 mom., kan Konkurrens- och konsumentverket ålägga kommunen, samkommunen, *välårsområdet, välfärdssammanslutningen* eller staten att vid vite lämna särredovisningen, resultaträkningen och bokslutet samt beskrivningen av principerna för kostnadsredovisningen inom

Gällande lydelse

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte, om omsättningen inom den ekonomiska verksamhet som kommunen, samkommunen, staten eller de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro per år.

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte på verksamhet som avses i 30 b §.

33 §

Skyldighet att lämna upplysningar

En näringsidkare, en sammanslutning av näringsidkare, en upphandlande enhet, en kommun, en samkommun och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över ska på uppmaning av Konkurrens- och konsumentverket oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket alla de uppgifter och handlingar som behövs för utredning av en konkurrensbegränsnings innehåll, ändamål och verkningar samt för utredning av konkurrensförhållandena och för bedömning av ett företagsförvärv som avses i 4 kap. och ett förfarande, en verksamhetsstruktur och deras verkningar som avses i 4 a kap.

Föreslagen lydelse

den tid som verket bestämmer. På föreläggande och utdömande av vite tillämpas 46 §.

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte, om omsättningen inom den ekonomiska verksamhet som kommunen, samkommunen, *väl-färdsområdet, välfärdssammanslutningen*, staten eller de enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver i ett konkurrensläge på marknaden understiger 40 000 euro per år.

Bestämmelserna i 1–4 mom. tillämpas inte på verksamhet som avses i 30 b §.

33 §

Skyldighet att lämna upplysningar

En näringsidkare, en sammanslutning av näringsidkare, en upphandlande enhet, en kommun, en samkommun, *ett välfärdsområde, en välfärdssammanslutning* och staten samt enheter som de har bestämmande inflytande över ska på uppmaning av Konkurrens- och konsumentverket oberoende av sekretessbestämmelserna ge verket alla de uppgifter och handlingar som behövs för utredning av en konkurrensbegränsnings innehåll, ändamål och verkningar samt för utredning av konkurrensförhållandena och för bedömning av ett företagsförvärv som avses i 4 kap. *eller av ett förfarande eller en verksamhetsstruktur som avses i 4 a kap. eller deras verkningar.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

50.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 2 § 1 mom. i lagen om statens revisionsverk (676/2000) en ny 2 a-punkt som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

2 §

Granskningsrätt

Granskningsrätt

Revisionsverket har rätt att granska

Revisionsverket har rätt att granska

2 a) lagligheten av och ändamålsenligheten i ekonomin i välfärdsområden samt i sammanslutningar och stiftelser som hör till en i 4 § i lagen om välfärdsområden (/) avsedd välfärdsområdeskoncern och i andra i den paragrafen avsedda sammanslutningar, stiftelser och inrättningar i vilka ett välfärdsområde tillsammans med ett eller flera välfärdsområden, en eller flera kommuner eller staten utövar bestämmande inflytande,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Statsrådets förordning

om välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av lagen om välfärdsområdenas finansiering (/)

1 §

Beräkning av välfärdsområdesindex

Finansministeriet tar fram och publicerar det prisindex för välfärdsområdena som avses i 8 § 2 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering (/). Indexet ska räknas ut utifrån förändringen i Statistikcentralens allmänna förtjänstnivåindex, förändringen i Statistikcentralens konsumentprisindex samt förändringarna i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter.

I prisindexet för välfärdsområdena viktas de i 1 mom. avsedda delarna med följande viktningar: förändringen i det allmänna inkomstnivåindexet 0,60, förändringen i konsumentprisindexet 0,30 och förändringen i välfärdsområdesarbetsgivarens socialskyddsavgifter 0,10.

Den beräknade förändring i kostnadsnivån under finansåret som avses i 8 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering grundar sig på finansministeriets prognos om förändringen i prisindexet för välfärdsområdena. Prognosen baserar sig på de senaste uppgifter som finns tillgängliga av i 1 mom. avsedda uppgifter som används vid beräkandet av indexet.

2 §

Grundpriser för de kalkylerade kostnaderna

De grundpriser som avses i 13–23 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering är 2023 följande:

Social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader	Euro
Invånarantal	
Hälso- och sjukvård	
Äldreomsorg	
Socialvård	
Främjande av hälsa och välfärd	
Befolkningstäthet	
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	
Tvåspråkighet	
Karaktär av skärgård	
Samiskspråkighet	
Räddningsväsendets kalkylerade kostnader	
Invånarantal	
Befolkningstäthet	
Risikfaktorer	

3 §

Behovsfaktorer inom hälso- och sjukvården och deras viktkoefficienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering avsedda viktkoefficienterna för behovsfaktorerna inom hälso- och sjukvården är som följer:

Behovsfaktor inom hälso- och sjukvården	Viktkoefficient
Ålder 0–1 år	
Ålder 2–6 år	
Ålder 7–17 år	
Ålder 18–25 år	
Ålder 26–39 år	
Ålder 40–54 år	
Ålder 55–64 år	
Ålder 65–74 år	
Ålder 75–84 år	
Ålder 85–89 år	
Ålder över 89 år	
Kvinna	
Kvinnosjukdomar	
HIV, hepatit C	
Tuberkulos	
Cancer	
Hypotyreos	
Diabetes	
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	
Missbruksproblem	
Opioidberoende	
Men orsakade av tobaksrökning	
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	
Depressions- och ångestsyndrom	
Atstörningar	
Sömnstörningar	
Personlighetsstörningar	
Inlärningssvårigheter	
Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	
Andningsförlamning	
Parkinsons sjukdom	
Epilepsi	
Sömnapné	
Allergisk ögoninflammation och allergisk snuva	
Degenerativa ögonsjukdomar	
Glaukom	
Blodtryckssjukdom	

RP 241/2020 rd

Koronarkärlssjukdom	
Förmaksflimmer	
Hjärtsvikt	
Hjärninfarkt	
Ateroskleros	
Kroniska sår	
Lunginflammation	
Astma och KOL (COPD)	
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	
Gastroenterologi	
Crohns sjukdom och ulcerös kolit	
Atopiskt eksem	
Hudpsoriasis	
Ledgångsreumatism	
Artrosjukdomar	
Axelbesvär	
Ryggsjukdomar och benskörhet	
Njurinsufficiens	
Skador och förgiftningar	
Höftfraktur	
Synskada	
Förlossning	
Graviditet	
Graviditet ²	
Sjukpensionär, under 55 år	
Sjukpensionär, över 54 år	
Utbildning på andra stadiet	
Utbildning på högsta stadiet	
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ²	
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet ³	
I arbete i slutet av året	
Beväring	
Studerande	
Frånskild	
Efterlevande make	
Ogift	
Familj med en förälder	
Ensamboende, 75–84 år	
Ensamboende, 85–89 år	
Ensamboende, över 89 år	

4 §

Behovsfaktorer inom äldreomsorgen och deras viktcoefficienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering avsedda viktcoefficienterna för behovsfaktorerna inom äldreomsorgen är som följer:

RP 241/2020 rd

Behovsfaktor inom äldreomsorgen	Viktcoeffcient
Ålder 65–74 år	
Ålder 75–84 år	
Ålder 85–89 år	
Ålder över 89 år	
Diabetes	
Minnessjukdomar och Alzheimers sjukdom	
Missbruksproblem	
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	
Depressions- och ångestsyndrom	
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	
Andningsförlamning	
Parkinsons sjukdom	
Epilepsi	
Hjärtsvikt	
Hjärnfarkt	
Kroniska sår	
Lunginflammation	
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	
Ledgångsreumatism	
Skador och förgiftningar	
Höftfraktur	
Synskada	
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	
Klientrelation som gäller utkomststödets grunddel	
Ensamboende (omfattar även de som bor på institution)	

5 §

Behovsfaktorer inom socialvården och deras viktcoeffcienter

De i 14 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering avsedda viktcoeffcienterna för behovsfaktorerna inom socialvården är som följer:

Behovsfaktor inom socialvården	Viktcoeffcient
Ålder 0–6 år	
Ålder 7–17 år	
Ålder 18–25 år	
Ålder 26–39 år	
Ålder 40–54 år	
Ålder 55–64 år	
Ålder 65–74 år	
Ålder över 74 år	
Missbruksproblem	
Psykosjukdomar och bipolärt syndrom	
Intellektuell funktionsnedsättning	

RP 241/2020 rd

Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektrum)	
Uppmärksamhets- och beteendestörningar	
Degenerativa hjärnsjukdomar, andra än minnessjukdomar och Parkinsons sjukdom	
Andningsförlamning	
Parkinsons sjukdom	
Epilepsi	
CP-syndrom	
Kronisk funktionsnedsättning i andningsorganen	
Skador och förgiftningar	
Synskada	
Utbildning på lägsta stadiet	
Ogift	
Hushållets disponibla inkomster per konsumtionsenhet	
Klient inom det grundläggande utkomststödet	
Sjukpensionär, under 55 år	
Sjukpensionär, över 54 år	

6 §

Indikatorer för främjande av hälsa och välfärd och deras viktkoefficienter

Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd enligt 15 § 4 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering ska bestämmas utifrån indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet och resurser samt resultatet av verksamheten.

De indikatorer och viktkoefficienter som beskriver verksamheten och resurserna är följande:

Indikatorer som beskriver verksamheten och resurserna	Viktkoefficient
Utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar av 4-åringar vid barnrådgivningen	0,0625
Utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar för elever i årskurs 8 inom skolhälsovården	0,0625
Omfattningen av skolkuratorns arbetsinsats per vecka dividerad med 100 elever	0,0625
Omfattningen av skolpsykologens arbetsinsats per vecka dividerad med 100 elever	0,0625
Livsstilsrådgivning i överensstämmelse med rekommendationen för god medicinsk praxis till personer med risk för typ 2-diabetes	0,0625
Miniintervention i fråga om alkoholkonsumtion när konsumtionen är förenad med men eller risk för men	0,0625

RP 241/2020 rd

Vaccinationstäckning för mässling-röda hund-påssjuka (MPR) hos barn	0,0625
Andelen hälsoundersökningar för arbetslösa i förhållande till det totala antalet arbetslösa	0,0625

De indikatorer och viktcoefficients som beskriver verksamhetens resultat är följande:

Indikatorer som beskriver verksamhetens resultat	Viktcoefficients
Sjukhusperioder och/eller patienter som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar	0,1
Höftfrakturer bland 65 år fyllda, % av befolkningen i motsvarande ålder	0,1
Personer i åldern 20–24 år som varken arbetar, deltar i utbildning eller utför sin värnplikt, % av åldersklassen	0,1
Personer i åldern 25–64 år som fått utkomststöd en längre tid, % av åldersklassen	0,1
Personer i åldern 18–34 år som får invalidpension på grund av psykiska störningar (med undantag av organiska psykiska störningar och intellektuell funktionsnedsättning), % av befolkningen i motsvarande ålder	0,1

För de indikatorer som beskriver verksamhetens resultat beräknas skillnaden mellan de två senaste åren för att beskriva den förändring som skett. Alla skillnader skalas så att variationsvidden blir 0–100. Om det målsatta värdet redan uppnåtts för indikatorn beaktas detta i beräkningen så att välfärdsområdet får maximala poäng för denna indikator.

Välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd beräknas som medeltalet av medeltalet av de indikatorer som beskriver välfärdsområdets verksamhet och medeltalet av skillnaden mellan de indikatorer som beskriver resultatet av välfärdsområdets verksamhet för de två senaste åren, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet för välfärdsområdet med motsvarande medeltal för hela landet.

7 §

Faktorer för riskkoefficienten för räddningsväsendet och deras viktcoefficients

För fastställande av den riskkoefficient för räddningsväsendet som avses i 23 § 1 mom. i lagen om välfärdsområdenas finansiering delas välfärdsområdets område in i rutor på en kvadratkilometer och för varje ruta beräknar Statistikcentralen en risknivå med hjälp av en regressionsmodell. Variabler för regressionsmodellen är invånarantalet, våningsytan och deras sammanlagda effekt. På grundval av risknivån delas riskrutorna in i de fyra riskklasserna I, II, III och IV.

Den av Statistikcentralen beräknade riskklassen för en riskruta höjs på basis av sådana olyckor som definierar riskklassen som inträffat inom riskrutan enligt följande:

RP 241/2020 rd

1) en riskruta där det har inträffat minst 10 olyckor som definierar riskklassen per år under en uppföljningsperiod på fem år höjs till riskklass I,

2) en riskruta där det har inträffat minst två men färre än 10 olyckor som definierar riskklassen per år under en uppföljningsperiod på fem år höjs till riskklass II.

Olyckor som definierar riskklassen är

- 1) byggnadsbränder och risker för byggnadsbränder,
- 2) trafikmedelsbränder,
- 3) övriga bränder,
- 4) trafikolyckor,
- 5) ras och risker för ras,
- 6) explosioner och explosionsrisker,
- 7) olyckor med farliga ämnen,
- 8) uppdrag för att rädda människor som klassificerats som brådskande, och
- 9) miljöskador som klassificerats som brådskande.

Viktcoeffcienten för en riskruta som hör till riskklass I eller II är 1. Viktkoeffcienten för en riskruta som hör till riskklass III eller IV är 0.

Viktcoeffcienten för sådana riskrutor i riskklasserna III och IV där det finns objekt för vilket det med stöd av 48 § i räddningslagen ska göras upp en extern räddningsplan för objekt som medför särskild risk eller där det finns något annat riskobjekt är dock 1. Med riskobjekt avses ett objekt där verksamheten eller förhållandena medför större risk än normalt för människors säkerhet, brandsäkerheten eller miljön eller ett objekt som är viktigt med tanke på tryggheten av samhällets kritiska funktioner. Sådana riskobjekt som definierar viktcoeffcienten för en riskruta är

- 1) flygplatser,
- 2) energiproducerande anläggningar med en bränsleeffekt som överstiger 50 megawatt,
- 3) klass I-dammar enligt 11 § i dammsäkerhetslagen (494/2009),
- 4) gruvor,
- 5) garnisoner,
- 6) distributionsstationer för flytande bränsle och bränningsgaser,
- 7) objekt för omfattande hantering och upplagring av farliga kemikalier, inklusive upplag för explosiva varor.

8 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

Statsrådets förordning

om statsandel för kommunal basservice

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av lagen om statsandel för kommunal basservice (/):

1 §

Grundpriser för kalkylerade kostnader och tilläggsdelar

De grundpriser som avses i 6–17 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (/) är 2023 följande:

Kalkylerade kostnader	euro
0–5-åringar	
6-åringar	
7–12-åringar	
13–15-åringar	
16-åringar och äldre	
Arbetslöshet	
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	
Tvåspråkighet	
Karaktär av skärgård	
Kommun med skärgårdsdel	
Befolkningstäthet	
Utbildningsbakgrund	
Tilläggsdelar	
Fjärrort	
Självförsörjningsgrad i fråga om arbetsplatser	
Främjande av välfärd och hälsa	
Ökat invånarantal	
Kommun inom samernas hembygdsområde	

2 §

Grunderna för bestämmande av fjärrortstal

Det fjärrortstal som avses i 13 § i lagen om statsandel för kommunal basservice består av summan av två befolkningsunderlagsindex, vardera med minimivärdet 0. Det första befolkningsunderlagsindexet (lokalt befolkningsunderlagsindex) mäter folkmängden på 25 kilometers avstånd och det andra (regionalt befolkningsunderlagsindex) på 50 kilometers avstånd från kommunens demografiska mittpunkt. Kommunens demografiska mittpunkt är kommunens kalkylerade befolkningstyngdpunkt som beräknas utgående från rutor av storleken en kvadratkilometer på så sätt att varje bosatt rutas befolkningsmängd är viktvariabel och koordinaterna för rutans medelpunkt är lägesvariabel.

RP 241/2020 rd

Det lokala befolkningsunderlagsindexet fås genom att det antal personer som bor på högst 25 kilometers avstånd dras av från 15 000, varefter skillnaden divideras med 15 000. Det regionala befolkningsunderlagsindexet fås genom att det antal personer som bor på högst 50 kilometers avstånd dras av från 60 000, varefter skillnaden divideras med 60 000. Indexen beräknas på grundval av Statistikcentralens statistik över befolkningens fördelning per 62 500 kvadratmeter, vilken justeras med fem års mellanrum. De avstånd som används vid beräkningen bestäms i vägnätet.

3 §

Grunderna för bestämmande av tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa

Vid bestämmandet av den tilläggsdel för främjande av välfärd och hälsa som avses i 15 § i lagen om statsandel för kommunal basservice tillämpas indikatorer som beskriver kommunens verksamhet och resultatet av kommunens verksamhet.

Viktcoefficienten för indikatorer som beskriver verksamheten är 0,0357 per indikator och viktcoefficienten för indikatorer som beskriver verksamhetens resultat är 0,0833 per indikator.

Bestämmelser om de indikatorer som ska användas vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa och som beskriver kommunens verksamhet och resultatet av kommunens verksamhet samt om informationskällorna för dem finns i bilagan till förordningen.

För de indikatorer som beskriver verksamhetens resultat beräknas skillnaden mellan de två senaste åren för att beskriva den förändring som skett. Alla skillnader skalas så att variationsvidden blir 0–100. Om det målsatta värdet redan uppnåtts för indikatorn beaktas detta i beräkningen så att kommunen får maximala poäng för denna indikator.

Kommunens koefficient för främjande av välfärd och hälsa beräknas som medeltalet av medeltalet av de indikatorer som beskriver kommunens verksamhet och medeltalet av skillnaden mellan resultatet av kommunens verksamhet för de två senaste åren, samt genom att dividera det på detta sätt erhållna medeltalet med motsvarande viktade medeltal för hela landets invånarantal.

4 §

Prisindex för kommunal basservice

Statistikcentralen producerar och publicerar det prisindex för basservicen som avses i 22 § 2 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice. Indexet beräknas utifrån förändringen i förtjänstnivån för kommunens löntagare, vilken publiceras av Statistikcentralen, förändringarna i konsumentindex, partiprisindex och byggnadskostnadsindex, vilka publiceras av Statistikcentralen, samt förändringarna i kommunernas lönebundna avgifter. Som lönebundna avgifter anses de folkpensions-, sjukförsäkrings-, arbetslöshetsförsäkrings- och pensionsavgifter i anslutning till lönerna som kommunerna betalar i egenskap av arbetsgivare.

I prisindex för basservicen viktas utvecklingen av de pris- och kostnadsindex som nämns i 1 mom. efter de kostnadsandelar som beräknas utifrån boksluten för kommunernas och samkommunernas undervisnings- och kulturverksamhet. Till kostnaderna räknas personalens lönekostnader med bikostnader, köp av varor och tjänster samt övriga driftskostnader.

Poängtalet för prisindex för basservicen var 100 år 2000. Viktstrukturen för de kostnader som avses i 2 mom. justeras regelbundet, minst vart femte år. Den beräknade förändring i kostnadsnivån under finansåret som avses i 22 § 2 mom. i lagen om statsandel för kommunal service grundar sig på finansministeriets prognos om förändringen i prisindex för basservicen. Prognosen baserar sig på de senaste uppgifter som finns tillgängliga av i 1 mom. avsedda uppgifter

RP 241/2020 rd

som används vid beräkandet av index. Skillnaden mellan förändringarna i den faktiska kostnadsnivån under finansåret och den ovannämnda beräkningen grundar sig på den faktiska förändringen i prisindex för basservicen.

5 §

Skatteinkomster som beaktas vid utjämnings av statsandelen på basis av skatteinkomsterna

När de utjämnings av statsandelen som görs på basis av kommunens skatteinkomster bestäms, beaktas som kalkylerade skatteinkomster enligt 26 § i lagen om statsandel för kommunal basservice skatterna för skatteåret före finansåret. Om debiteringsuppgifterna för skatteinkomsterna inte finns tillgängliga senast den 1 december året före finansåret, kan uppgifterna för det föregående skatteåret användas. Utjämningsarna av statsandelarna rättas då inom två månader från det att debiteringsuppgifterna har blivit klara.

Som kommunens kalkylerade kommunalskatt används den kalkylerade kommunalskatten enligt 3 a § i lagen om skatteredovisning (532/1998) och som kommunens andel av samfundsskatten den i den paragrafen avsedda samfundsskatt som ska betalas.

När det gäller fastighetsskatten fås kommunens kalkylerade fastighetsskatt genom att de sammanlagda beloppen av de i 11, 12, 12 a, 12 b, 13 och 13 a § i kommunallagen om fastighetsskatt (654/1992) avsedda beskattningsvärdena enligt fastighetsslag multipliceras med alla kommuners med beskattningsvärdena enligt fastighetsslag vägda genomsnittliga fastighetsskatteprocentsatser. I sådana kommuner där i 14 § i den lagen avsedda kraftverk och slutförvaringsanläggningar för använt kärnbränsle är placerade, tillämpas dock i fråga om dessa kraftverk och anläggningar den vägda genomsnittliga fastighetsskatteprocentsats som beräknats utifrån de allmänna fastighetsskatteprocentsatser som avses i 11 § i fastighetsskattelagen.

När den kalkylerade skatteinkomsten beräknas används som invånarantal invånarantalet det år vars inkomster utgör grunden för kommunalskatten och samfundsskatten.

6 §

Lämnande av uppgifter som rör hemkommunsersättningen

Kommunen och andra utbildningsanordnare som ordnar förskoleundervisning och grundläggande utbildning ska till finansministeriet lämna in de uppgifter om elevantal och hemkommun som avses i 40 § i lagen om statsandel för kommunal basservice i fråga om de elever för vilka de ordnar förskoleundervisning och grundläggande utbildning. Uppgifterna ska lämnas på Statistikcentralens blankett senast den 20 februari året före finansåret. Antalet elever och elevernas hemkommuner ska anges separat för 6-, 7–12- och 13–15-åringar. Dessutom ska de elever som inte har hemkommun i Finland eller som har hemkommun på Åland anges separat.

7 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

Oberoende av vad som föreskrivs i 2 § 1 mom. om justering av fjärrortstal, justeras fjärrortstalen med stöd av denna förordning första gången utifrån uppgifterna för den 31 december 2026.

Bilaga

Indikatorer som används vid fastställandet av tilläggsdelen för hälsa och välfärd.

Indikatorer som beskriver kommunens verksamhet och som används vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa

Som indikatorer som beskriver verksamheten används följande uppgifter, som fås ur följande informationskällor och poängsätts på följande sätt:

1) Granskning av skolmiljöns sundhet och trygghet samt av välbefinnandet i skolan med tre års mellanrum.

Kommunen granskar grundskolornas sundhet och trygghet samt välbefinnandet i skolan med tre års mellanrum. Granskningen verifieras med en granskningsrapport.

Poängsättning:

0 poäng, om information saknas helt, om det aldrig har gjorts en granskning eller om den har gjorts senast för fyra år sedan eller tidigare.

100 poäng, om en granskning har gjorts under de senaste tre åren.

2) Elevernas totala frånvaro från skolan följs upp i hela skolan.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Uppgift saknas

100 poäng: Det finns en uppgift

3) Skolan har långa raster för motion.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja

4) Skolan följer Statens näringsdelegations rekommendation för skolbispisningen om ordnande av skollunch och mellanmål.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Kan inte säga/Nej

100 poäng: Ja

5) De tjänsteinnehavare som ansvarar för motionsfrämjandet deltar i organens förhandsbedömning av konsekvenserna.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej/inga uppgifter

100 poäng: Ja

6) Kommunen sammankallar regelbundet motions- och idrottsföreningar till gemensamma möten.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej/inga uppgifter

100 poäng: Ja

7) Det rapporteras årligen om barnens och de ungas motionsaktivitet i kommunens välfärdsrapport eller i en motsvarande berättelse.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej/inga uppgifter

100 poäng: Ja

8) I kommunen ordnas riktade motionsgrupper för barn och unga som inte är med i idrottsföreningarnas verksamhet.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej/inga uppgifter

100 poäng: Ja

9) Kommunen har en tväradministrativ arbetsgrupp som behandlar motionsfrämjande.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja

10) I kommunens revisionsnämnds revisionsberättelse bedöms per fullmäktigeperiod hur kommunens välfärds- och hälsomål har genomförts.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej/inga uppgifter

100 poäng: Ja

11) I kommunens budget och ekonomiplan definieras för budgetåret mätare, genom vilka genomförandet av målen för främjandet av befolkningens välfärd och hälsa följs upp.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja

12) Kommunen har en särskilt utsedd sakkunnig, planerare eller motsvarande som samordnar arbetet med att främja välfärd och hälsa.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja, vid sidan av sin egen tjänst/ på deltid/ Ja, på heltid/ Ja, gemensam för samarbetsområdet eller kommunerna.

13) Vid planeringen och utvecklandet av kommunens tjänster utnyttjas invånarråd och forum.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja

14) Till fullmäktige rapporteras årligen om befolkningens levnadsvanor och om de förändringar som skett i dem.

Uppgiften fås ur kommunens handlingar.

Poängsättning:

0 poäng: Nej

100 poäng: Ja

Indikatorer som beskriver resultatet av kommunens verksamhet och som används vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa

Som indikatorer för att beskriva verksamhetens resultat används följande uppgifter som fås ur följande informationskällor:

1) Institutet för hälsa och välfärd (THL), skolhälsoenkätens resultat för följande frågor som ställs till eleverna:

a) upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt, andel av eleverna i årskurs 8 och 9,

b) övervikt, andel eleverna i årskurs 8 och 9.

2) Uppgifter ur Statistikcentralens examensregister om personer i åldern 17–24 år som står utanför utbildning, andel av befolkningen i samma ålder.

3) Uppgifter ur Institutet för hälsa och välfärds utkomstregister om personer i åldern 25–64 år som fått långvarigt utkomststöd, andel av befolkningen i samma ålder.

4) Uppgifter ur Pensionsskyddscentralens pensionsstatistik om personer i åldern 25–64 år som får arbetsförmögenhetspension, andel av befolkningen i samma ålder.

5) Uppgifter ur Institutet för hälsa och välfärds statistik över specialiserad sjukvård och primärvård, vårdanmälningsuppgifter om vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland personer som fyllt 65 år i jämförelse med 10 000 personer i samma ålder.